



Número: **0170971-15.2022.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/12/2022**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
OSORIO JOAQUIM DA SILVA (AUTOR)	EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO(A))
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12567 3513	10/02/2023 14:19	ANEXO 3	Outros (Documento)

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1234 CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:	03/03/2016
NUMERO DO DOCUMENTO:	315084161901
VALOR TOTAL:	1.687,50

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OSORIO JOAQUIM DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01028

CONTA: 000000089185

Número da Autenticação

CA5450C82887F31E



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150841619 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: OSORIO JOAQUIM DA SILVA **Data do acidente:** 20/08/2015 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do 2º e 3º metatarsianos direitos.

Descrição do exame médico pericial: Vítima refere dor ao deambular. Ao exame apresenta deformidade local com edema e limitação dos movimentos do 2º e 3º pododáctilos direitos.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador com imobilização gessada.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do pé direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/02/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Paulo Sérgio Muniz

CRM do médico: 5530

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

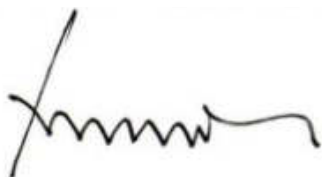
ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



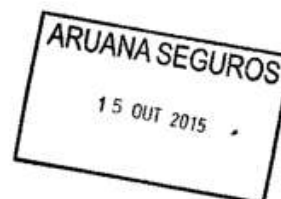
Nome: OSORIO JOAQUIM DA SILVA **Nº registro:** 458232
Dt. Nasc.: 17/10/70 - 44 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: IRECE CELINA DA SILVA **Fone:** 81-34561702
Endereço: RUA ALVARES AZEVEDO , nº 72, ALDEIA. CAMARAGIBE - PE
Data/hora: 20/08/2015 - 20:49 **Nº pág.:** 2/2

OBSERVAÇÕES :

Resultados de Exames:
RX DO PÉ ESQ SEM LESÃO OSSEA

Evolução do paciente:
CURATIVO
PRESCRIÇÃO(CEFALEXINA)

Dr. Ednardo Pitt
Médico
CRM - 7413
Dr. EDNARDO JOSE ALBUQUERQUE PITT
CRM: 7413



Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Avenida Engenheiro Abdias de Carvalhos, nº 1455, Torrões CEP: 50720-635 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **OSORIO JOAQUIM DA SILVA** Sinistro: **3150841619** Data: **20/08/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **ET 80, 132 - ARACA - Camaragibe - PE - CEP 54753-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP / PE**] **3085871**

Data local do exame: [**24/02/2016**] **Recife** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **Fratura do 2º e 3º metatarsianos direitos. . Vítima refere dor ao deambular. Ao exame apresenta deformidade local com edema e limitação dos movimentos do 2º e 3º pododáctilos direitos.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(**))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações. **Tratamento conservador com imobilização gessada.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional do pé direito

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opção no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31o da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Pé direito

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Paulo Sérgio Muniz - CRM: 5530 - PE





SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS DE TERCEIROS CAUSADO POR TODOS VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, COM OU SEM CARROÇA, A PARTIR DE 01/01/2015. TRANSFERIDA A CUMULAÇÃO DO SEGURO DPVAT

PE Nº 011714842180 BILHETE DE SEGURO DPVAT
O SR. ANTONIO JOAQUIM DA SILVA 50970-000
RUA VALE DO SIRIJI 11
LONJA VARZEA RECIFE-PE

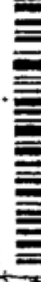
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAO DPVAT 0800 028 1304

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	
2015	12/09/15	
VIA	OFF / CNPJ	PLACA
1	497.731.004-72	9009401
UF	RENAVAM	VEICULO / MODELO
PE	932899672	HONDA GOLD WAN ESDI
ANO FAB	CALMAR	NP CHASSI
2012	09	9C2K316P0R1R186667
PREMIO TARIFARIO	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	LOCALIZANDO/REGISTRANDO	
SEGURO 22,00		
PARCELADO	DATA DE OUTRAÇÃO	
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA		

SEGURODONALÍDER - DPVAT

CHPJ 08.040.0080001-04
www.segurodonalider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
QUE LÊO É DE PONTE OBRIGATORIO.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

DETRAN-PE Nº 011714842180
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

CPF	PLACA
932899672	9009401
NOME	CLASS
ANTONIO JOAQUIM DA SILVA	9C2K316P0R1R186667
COMUNICAVEL	COMUNICAVEL
201	201
201	201
201	201

CATEGORIA	VENC. COTA ÚNICA
2P/199CL	1
IPVA 2015 QUITADO	2
PLACA IPVA	3
1	
PREMIO TARIFARIO (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO 22,00	

SEU RESERVA NOME

RECIFE

Chaves Anderson Sousa Ribeiro
Diretor Presidente - DITRAN/PE

DATA 12/09/15

ARUANA SEGURO
24 SET 2015



DOCUMENTO 5 *T5%*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

OSORIO JOAQUIM DA SILVA

DOC. IDENTIFICACIONAL EMBOBADO
3085871 DOS PE

CPF - DATA NASCIMENTO
497.731.884-72 27/10/1970

NÚMERO - NOME DO TITULAR
LUIZA JOAQUIM DA SILVA
IRENE CELIA DA SILVA

PERMISO - ACE - CEE. PRE
AD

PRESTADOR - VENCIMENTO - EXPIRAÇÃO
0284577201 28/08/2017 06/01/1998

COMISSÃO
SEM observações

Osório Joaquim da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL - DATA EMISSÃO
RECIFE - PE 28/08/2012

[Assinatura]
42457878245
78048850659

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VALIDAR TODOS OS
TERRITÓRIOS NACIONAIS
15-6871379

PROVIDO PLASTIFICAR
15-6871379

ARUANA SEGUROS
24 SET 2015



DOCUMENTO 1 T1%



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Osório Joaquim da Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 02845777201 EXPEDIDO POR Detran/PE EM 28/08/12 E

CPF 408731004-72 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Osório Joaquim da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

ARQUIVADO 24 SET 2015

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) Nº da CONTA (com dígito, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1028 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 89185-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Recife - PE, 14 de Setembro de 2015 LOCAL E DATA

Osório Joaquim da Silva ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

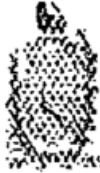




ARUANA SEGUROS
24 SET 2015



DOCUMENTO 1 *T1%*



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

2 de 2

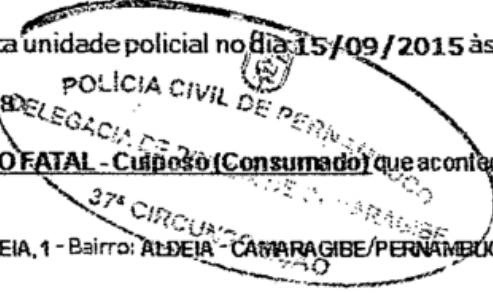
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ª CIRC DIM 9ª DESEC

11/09/2015 15:35

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 15E0127005379

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/09/2015 às 14:44

Complementa o BO Número: 15E0127005379



ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 20/8/2015 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: ESTRADA DE ALDEIA, 1 - Bairro: ALDEIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MAVIEL RIBEIRO DE BARROS FILHO (AUTOR/AGENTE)
OSORIO JOAQUIM DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MAVIEL RIBEIRO DE BARROS FILHO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): OSORIO JOAQUIM DA SILVA

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

OSORIO JOAQUIM DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IRECE CELINA DA SILVA Pai: LUIZ JOAQUIM DA SILVA Data de Nascimento: 17/10/1970 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3085871/SDS/PE (RG), 576871379 (CNH) Profissão: TORNEIRO MECANICO Telefones Celulares: -988292207

Endereço Residencial: RUA ALVARES DE AZEVEDO, 132 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALDEIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

MAVIEL RIBEIRO DE BARROS FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Data de Nascimento: 1/1/2000 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: ESTRADA ESTRADA DE ALDEIA, 1 - CEP: 0 - Bairro: ALDEIA - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO FAN 150 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): OSORIO JOAQUIM DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): OSORIO JOAQUIM DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGQ5401 (PERNAMBUCO/CAMARAGIBE)
Ano Fabricação/Modelo: 2015/2015

MOTO FAN 125 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MAVIEL RIBEIRO DE BARROS FILHO, que estava em posse do(a) Sr(a): L RIBEIRO DE BARROS FILHO



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia civil/.infopol/xml/BOEPreview.html

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KJL5133 (FERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA indo para casa quando o ACUSADO bateu na sua moto na contramão. A VITIMA TAMBEEM INFORMA QUE O ACUSADO DIRIGIA EM ALTA VELOCIDADE QUE CAUSOU UM TRAUMATISMO NO SEU TORNOZELO. O SAMU FEZ OS PRIMEIROS SOCORROS E A VITIMA FOI LEVADA PARA UPA DOS TORRÕES. A MOTO QUE ESTAVA COM O CAUSADOR DO ACIDENTE NÃO É DO MEMSO E SIM DE UM POLICIAL MILITAR QUE POR SINAL ESTAVA ATRASADA E FOI REBOCADA AO DEPOSITO.

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

x *Antonio YVES Cordeiro de Mello Junior*

B.O. registrado por: HUMBERTO MOREIRA DA SILVA - MAT. 143080-7

