



Número: **0000019-58.2018.8.17.2610**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Flores**

Última distribuição : **12/01/2018**

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	
JOSE ALVES DE ARAUJO NETO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42864331	25/03/2019 10:22	<a href="#">2574853_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE FLORES / PE**

**Processo:** 00000195820188172610

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE ALVES DE ARAUJO NETO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

FLORES, 22 de março de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0000019-58.2018.8.17.2610**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Flores**

Última distribuição : **12/01/2018**

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	
JOSE ALVES DE ARAUJO NETO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42864311	25/03/2019 10:22	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

### DADOS DO SINISTRO

Número: 3170218768

Cidade: Triunfo

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE ALVES DE ARAUJO NETO

Data do acidente: 27/01/2017

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

### PARECER

**Diagnóstico:** Acidente de motocicleta em 27/01/2017

Fratura cominutiva intra articular do 1º dedo do pé direito

**Descrição do exame** 1º do pé direito com discreta atitude de extensão - falta de apoio

**médico pericial:** Limitação da flexo extensão do 1º dedo pé direito.

**Resultados terapêuticos:** Evoluiu com limitação de movimentos do 1º dedo e perda do apoio plantar do mesmo (atitude de extensão do 1º dedo)

Data da alta: Alta relatada em 06/04/2017

Redução cirúrgica e fixação da fratura com fios metálicos

**Sequelas permanentes:** Limitação de movimentos do 1º dedo e perda do apoio plantar do mesmo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 07/07/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Sergio R Vieira

**CRM do médico:** 42023

**UF do CRM do médico:** SP

### 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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Médico revisor:** AUREA MARIA TAVARES TORRES

**CRM do médico:** 52.56757-3

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





Número: **0000019-58.2018.8.17.2610**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Flores**

Última distribuição : **12/01/2018**

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	
JOSE ALVES DE ARAUJO NETO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42864305	25/03/2019 10:22	<a href="#">ANEXO 2</a>	Outros (Documento)

**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): Jose Alves de Araujo Neto  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua André Pereira Temudo, 252 Casa  
Vila Mirante São Paulo SP CEP: 02957-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 8428700  
Data local do exame: [ 07/07/2017 ] SÃO PAULO [ SP ]

**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)
- ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM 27/01/2017**  
**FRATURA COMINUTIVA INTRA ARTICULAR DO 1º DEDO DO PÉ DIREITO**  
**1º DO PÉ DIREITO COM DISCRETA ATITUDE DE EXTENSÃO - FALTA DE APOIO**  
**LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO 1º DEDO PÉ DIREITO**
- 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.  
**EVOLUIU COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO 1º DEDO E PERDA DO APOIO PLANTAR DO MESMO (ATITUDE DE EXTENSÃO DO 1º DEDO)**  
**Data da alta: ALTA RELATADA EM 06/04/2017**  
**REDUÇÃO CIRÚRGICA E FIXAÇÃO DA FRATURA COM FIOS METÁLICOS**  
**Complicações: NAO**
- 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 DE MOVIMENTOS DO 1º DEDO E PERDA DO APOIO PLANTAR DO MESMO**  
Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções 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" ( ) "Sem sequela permanente"  
*Esta avaliação médica deve ser repetida em dias* *(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): Região Corporal (Sequela):  
**1º DEDO DO PÉ (HÁLUX) - Direito**  
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo
- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale 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.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

  
**Dr. Sérgio Rizzo Vieira**  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT 3087 - CRM 42.023

AMORIM&MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS





Número: **0000019-58.2018.8.17.2610**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Flores**

Última distribuição : **12/01/2018**

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	
JOSE ALVES DE ARAUJO NETO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42864291	25/03/2019 10:22	<a href="#">ANEXO 3</a>	Outros (Documento)

## SINISTRO 3170218768 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE ALVES DE ARAUJO NETO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA  
EXCELSIOR DE SEGUROS

**BENEFICIÁRIO** JOSE ALVES DE ARAUJO NETO

**CPF/CNPJ:** 09184166479

### Posição em 22-03-2019 10:15:46

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/07/2017	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

