



25/03/2019

Número: **0000191-97.2018.8.17.2610**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **08/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE DELFINO DOS SANTOS (AUTOR)		PABLO HENRIQUE DOS SANTOS ANDRADA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42863703	25/03/2019 10:16	2574856_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01	Petição em PDF



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

Processo: 00001919720188172610

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 DELFINO DOS SANTOS**, 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





25/03/2019

Número: **0000191-97.2018.8.17.2610**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **08/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE DELFINO DOS SANTOS (AUTOR)		PABLO HENRIQUE DOS SANTOS ANDRADA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42863680	25/03/2019 10:16	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180061469

Cidade: Flores

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE DELFINO DOS SANTOS

Data do acidente: 03/08/2017

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Trauma no tornozelo direito. Fratura de tornozelo direito**Descrição do exame médico pericial:** Limitação funcional do tornozelo direito. Dor ao deambular**Resultados terapêuticos:** A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico. Não realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica em janeiro de 2018, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar**Sequelas permanentes:** Limitação funcional parcial do tornozelo direito causada pelo bloqueio articular. Dor a marcha**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 05/03/2018**Conduta mantida:****Observações:** O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do tornozelo direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador**Médico examinador:** Ebenone Silva**CRM do médico:** 15122**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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME**CRM do médico:** 41076**UF do CRM do médico:** SP**Assinatura do médico:**



25/03/2019

Número: **0000191-97.2018.8.17.2610**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **08/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE DELFINO DOS SANTOS (AUTOR)		PABLO HENRIQUE DOS SANTOS ANDRADA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42863679	25/03/2019 10:16	ANEXO 2	Outros (Documento)

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180061469

Nome do(a) Examinado(a): JOSE DELFINO DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): SI SACO DO ROMAO, 490 - 490 -
FLORES/PE - CEP 56850-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :

Data e Local do Acidente : 03/08/2017

Data e Local do Exame : 05/03/2018 RUA JOAQUIM GODOY, 393 - SERRA
TALHADA/PE

Resultado da Avaliação Médica

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no
acidente relatado e comprovado.**

TRAUMA NO TORNOZELO DIREITO, LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MESMO,
FRATURA NO TORNOZELO DIREITO.

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da
alta.**

REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO, FRATURA DO TORNOZELO,
ALTA EM JANEIRO DE 2018 EDEMA RESIDUAL.

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao
diagnóstico relatado.**

PARCIAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL TORNOZELO, BLOQUEIO ARTICULAR
E DOR A MARCHA.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** [X] Sim [] Não

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

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais
permanentes) resultantes do acidente:**

PARCIAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL TORNOZELO, BLOQUEIO ARTICULAR
E DOR A MARCHA.

**VII. Segundo 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 (*).

Vide motivo do impedimento 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)

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

Região Corporal

TORNOZELO DIREITO

% do Dano () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

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

Região Corporal

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

Região Corporal

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

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dr. Ebenone Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15.122
CEM - Fone: 9.9916-0117

EBENONE ANTONIO DA SILVA CRM : 15122 / UF :PE





25/03/2019

Número: **0000191-97.2018.8.17.2610**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **08/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE DELFINO DOS SANTOS (AUTOR)		PABLO HENRIQUE DOS SANTOS ANDRADA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42863678	25/03/2019 10:16	ANEXO 3	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 16 de Março de 2018

Carta nº: 12524922

A/C: JOSE DELFINO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180061469
Vitima: JOSE DELFINO DOS SANTOS
Data do Acidente: 03/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: PAULA DANIELA DOS SANTOS SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE DELFINO DOS SANTOS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001060-X

Conta: 000005649-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00937/00938 - carta_15R - INVALIDEZ

00020469

