



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo:** 00218666620198172001

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, 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 DE ARAUJO FREITAS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

Trata se de demanda onde o autor alega ter sofrido acidente automobilístico no dia 11.03.2018, conforme boletim de ocorrência acostado, e que em decorrência deste veio a sofrer lesões de caráter permanente, pleiteando a complementação do seguro DPVAT.

Merece destaque que o autor ingressou com pedido administrativo e após análise pericial foi constatado debilidade no Membro inferior esquerdo recebendo o valor de **R\$ 4.725,00(quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**.

Cumpre-nos esclarecer que o autor sofreu OUTRO acidente automobilístico em **25.09.2016**, que ocasionou **LESÃO NO TORNOZELO DIREITO 50%** recebendo o montante de **R\$ 1.687,50(mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

**PARECER DE PERÍCIA MÉDICA****DADOS DO SINISTRO****Número:** 3160711878**Cidade:** Limoeiro**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** JOSE DE ARAUJO FREITAS**Data do acidente:** 25/09/2016**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A**PARECER****Diagnóstico:** Fratura de maléolo lateral direito.**Descrição do exame médico pericial:** Vítima refere dor e edema de tornozelo direito ao deambular. Ao exame apresenta limitação dos movimentos de inversão/eversão do tornozelo direito, edema residual.**Resultados terapêuticos:** A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico, osteossíntese de fíbula com placa e parafusos e tratamento fisioterápico.**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do tornozelo direito**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 19/12/2016**Conduta mantida:****Observações:****Médico examinador:** Ana Maria Barros Falcao**CRM do médico:** 8978**UF do CRM do médico:** PI**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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

**PRESTADOR**

**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 DE ARAUJO FREITAS* Sinistro: *3160711878* Data: *25/09/2016*

Endereço do(a) Examinado(a): *RUA VICENTE GOMES DE FREITAS, 44 - SANTA TEREZINHA - Limoeiro - PE - CEP 55700-000*

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ *SDS /PE* ] 3020716

Data local do exame: [ *19/12/2016* ] 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 de maléolo lateral direito. Vítima refere dor e edema de tornozelo direito ao deambular. Ao exame apresenta limitação dos movimentos de inversão/eversão do tornozelo direito, edema residual.*

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.

*A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico, osteossíntese de fíbula com placa e parafusos e tratamento fisioterápico.*

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 anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

*Limitação funcional do tornozelo direito*

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"

*Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias*

( ) "Exame não permite conclusão"

*Vide motivo do impedimento no campo das observações*

( ) "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):  
*Tornozelo direito*

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( *X* ) 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 - 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.

*Ana Barros*  
Dra. Ana Maria Barros Falcão  
CPF: 271.895.87-73  
CRM: 8978-PE

Ana Maria Barros Falcão - CRM: 8978 - PE

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001      AGÊNCIA: 1769-8      CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA:	23/12/2016
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE DE ARAUJO FREITAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00053

CONTA: 000000000868-8

---

Nr. da Autenticação 3293950AFB15B645

Desta forma, pugna a Ré pela intimação do autor para que preste esclarecimentos acerca do pagamento administrativo informado.

Por fim, pugna a Ré pela consideração do pagamento administrativo no valor de R\$ **1.687,50(mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**), tendo em vista que, nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber além deste valor alegando novo sinistro e nova lesão, o que levaria o autor a beneficiar-se economicamente as expensas da ré e sob o manto do Poder Judiciário, não podendo receber além do limite máximo indenizável.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 4 de julho de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

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