



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SECAO B

Processo: 00296777720198172001

TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA 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 **LUCAS AURELIANO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para no final requerer.

Trata se de demanda onde o autor alega ter sido vítima de acidente automobilístico e que em decorrência deste veio a sofrer lesões de caráter permanente, ingressando com a presente demanda.

Ocorre que, em sua peça inicial o autor alega ter recebido o valor de R\$ 2.362,50(dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) na esfera administrativa.

Portanto, diante do que se encontra na letra da lei, bem como em sua tabela anexa, a parte requerente perfaz o direito de receber **o valor**, que se refere a **RESPECTIVA DEBILIDADE PERMANENTE** que sofrera, **haja vista que a legislação competente prevê um percentual para tanto.**

Ocorre que, tentando a parte autora ingressar por via administrativa, receber o seguro que lhe é de direito, recebeu como resposta ao seu sinistro, **o recebimento de acordo com a tabela abaixo:**

-

<u>Pagamento Administrativo</u>	R\$ 2.362,50
--	---------------------

Entretanto, foi pago ao autor o montante de R\$ 3.375,00(três mil e trezentos e setenta e cinco reais) conforme documentos, vejamos:

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:	05/01/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUCAS AURELIANO DA SILVA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00944
CONTA: 000000050783-5

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160678679

Cidade: Paulista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LUCAS AURELIANO DA SILVA

Data do acidente: 30/05/2016

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de maléolo medial direito.

Descrição do exame médico pericial: Limitação da adm do tornozelo a dorsiflexão e da adm do pé a inversão/eversão, marcha claudicante.

Resultados terapêuticos: Tratamento com osteossíntese com Fio K e cerclagem com banda de tensão. Fisioterapia posteriormente. Sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação funcional moderada do pé direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 09/12/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Ramires Reynaux Borba

CRM do médico: 021266

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 médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



**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): Lucas Aureliano da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Avenida Henrique Dias de Souza, 70
Maranguape II Paulista PE CEP: 53422-630
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 9637267
Data local do exame: [09/12/2016] Olinda [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 maleolo medial direito.
Limitação da adm do tornozelo a dorsiflexão e da adm do pé a inversão/eversão, marcha claudicante.
- 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 da adm do tornozelo e do pé com alteração associada a marcha.
Data da alta: Maio de 2016.
Osteossíntese com Fio K e cerclagem com banda de tensão. Fisioterapia posteriormente.
Complicações: Não houve.
- 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 da adm do tornozelo a dorsiflexão e da adm do pé a inversão/eversão, marcha claudicante. Prejuízo moderado para a função global do pé.
Caso a resposta seja "Não", concluir dentro 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" |
| <i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | <i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
| () "Exame não permite conclusão" | |
| <i>Vide motivo do impedimento no campo das observações</i> | |
- 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): |
| Pé - 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 |
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| % do dano: () 10% residual () 25% leve | % do dano: () 10% residual () 25% leve |
| () 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 do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Victor Borba
CREMEPE 21266

Desta feita, 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,

RECIFE, 12 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE