



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SECAO A**

**Processo:** 00314506020198172001

**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 **EVELINE MARIA DE ANDRADE**, 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:

**DA REALIDADE DOS FATOS**

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.

Insta esclarecer que, o autor ingressou com pedido administrativo, todavia o pedido fora cancelado ante a pendencia documental do autor.

Merece destaque, uma vez que, o autor já sofrera acidente diverso em 15.01.2015, onde recebeu administrativamente R\$ 843,75(oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

**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

Sinistro: 3150896138 - 1  
Nome do(a) Examinado(a): EVELINE MARIA DE ANDRADE  
Endereço do(a) Examinado(a): RUA AFOGADOS DA INGAZERA nº 7 - IBURA - RECIFE/PE  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 6412725 - SSP  
Data local do exame: 26/01/2016 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 FACETA MEDIAL DE PATELA DIREITA**

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?

SIM  NÃO

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?

SIM  NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO. ALTA MÉDICA**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

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 LEVE DE FLEXÃO DE JOELHO DIREITO**

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)

**JOELHO DIREITO**

10%  25%  50%  75%  100%

Região Corporal(Sequela)

10%  25%  50%  75%  100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10%  25%  50%  75%  100%

10%  25%  50%  75%  100%

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

Total = \*100% da IS\*

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

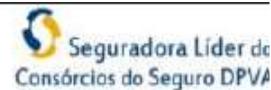
PE - RECIFE, 26/01/2016

Médico Perito: FABIO SELENI FERNANDES CRM: 52.63021-7

Fábio S. Fernandes  
Medicina Interna  
CRM 52.63021-7

Assinatura do perito Examinador - CRM

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3150896138 Cidade: Recife Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: EVELINE MARIA DE ANDRADE Data do acidente: 15/01/2015 Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

### PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FACETA MEDIAL DE PATELA DIREITA

Descrição do exame: LIMITAÇÃO LEVE DE FLEXÃO DE JOELHO DIREITO  
médico pericial:

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO. ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/01/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

### 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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

### PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO

CRM do médico: 52.66379-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA:

28/01/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

843,75

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

CLIENTE: EVELINE MARIA DE ANDRADE

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03209-3

CONTA: 000000080492-4

---

Nr. Autenticação  
BRADESCO280120160500000000002370320900000008049284375 PAGO

---

**Desta forma, requer a consideração do pagamento administrativo efetuado outrora o valor de R\$ 843,75(oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).**

Por fim, pugna a Ré pela cautela, uma vez que o autor já recebeu conforme a Lei 11.945/2009, ou seja, 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 a parte autora a beneficiar-se economicamente às expensas da ré e sob o manto do Poder Judiciário, não podendo receber além do limite máximo indenizável.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 1 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA  
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR  
30225 - OAB/PE