



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Dados do Processo**

Processo: 201980000760  
Número Único: 0000738-62.2019.8.25.0062  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 22/05/2019  
Competência: Porto da Folha  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita  
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade: PORTO DA FOLHA - Estado: SE - CEP: 49800000

Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL

Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Endereço: Rua Senador Dantas

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: Centro

Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205

Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
**Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apendados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

22/05/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

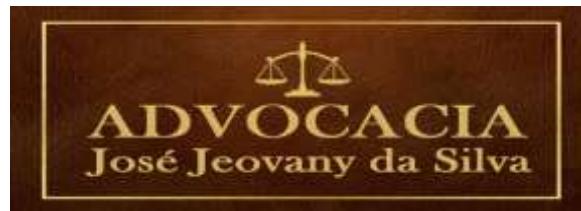
Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201980000760, referente ao protocolo nº 20190520190406139, do dia 20/05/2019, às 19h04min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



---

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
COMARCA DE PORTO DA FOLHA – SERGIPE**

**ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**, brasileiro, solteiro, motorista, portador do RG nº 13504533 SSP/SE e CPF nº 000.382.395-40, residente e domiciliado no Povoado Lagoa Redonda, S/N, Zona Rural, Porto da Folha/SE, CEP 49.800-000, Tel.: (79) 99915-8633, não possui endereço eletrônico, por meio de seu advogado que esta subscreve (**procuração anexa**), vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro no artigo 319 do CPC/2015, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DAS DIFERENÇAS DE SEGURO OBRIGATÓRIO  
DPVAT**

em face da **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, CEP nº 20.031-205, Rio de Janeiro/RJ, endereço eletrônico desconhecido, por razões de fato e de direito a seguir delineadas:

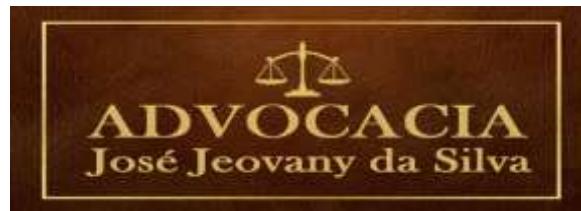
**DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**

Inicialmente, afirma o Requerente que, para os fins previstos na Lei nº 1.060/50, com redação dada pela Lei nº 7.510/86 e nos artigos 98 e seguintes do CPC/2015, não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, pelo que requer os benefícios da gratuidade da justiça.

**DOS FATOS**

No dia 19 de Maio de 2018, o Requerente conduzia o veículo motocicleta, marca/modelo HONDA/NXR 150 BROS ESD, ano 2012/2012, cor vermelha, placa





---

NMI-8832, CHASSI 9C2KD0540CR533107, Poço Redondo/SE, em nome de Marcos José dos Santos, pela Rodovia Estadual SE230, quando nas proximidades do Povoado Sítio Óleo, colidiu com um animal, vindo o Requerente cair abruptamente ao chão, conforme registro policial de ocorrência anexo

Destarte, o Requerente sofreu fraturas nas mãos em virtude deste acidente, donde o Requerente necessitou e foi submetido a tratamento médico e ambulatorial (com uso de medicamentos), o que se pode constatar no relatório médico anexo.

Assim, necessitando sobremaneira de recursos financeiros para custear seu tratamento médico por conta das lesões sofridas no sinistro, bem como para garantir sua subsistência, o Requerente fez a requisição administrativa do benefício do Seguro DPVAT junto à Seguradora Líder.

Contudo, apesar de o Requerente ter enviado a documentação necessária (boletim de ocorrência, prontuário médico hospitalar, declarações médicas e outros), a seguradora realizou pagamento concernente à indenização por invalidez do seguro DPVAT apenas no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), em 11 de Abril de 2019, valor este que é inferior ao percentual devido, por ser desproporcional à lesão sofrida, conforme será demonstrado pelos documentos anexos e pelo exame pericial.

Portanto, não restou outra alternativa ao Requerente, senão recorrer ao Judiciário para garantir uma indenização justa e compatível com o grau da lesão corporal por ele sofrida no sinistro em comento.

## **DO DIREITO**

O DPVAT se trata de um seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, constitui direito das vítimas de acidentes de trânsito, que se dá mediante o pagamento de indenização pelos danos sofridos, necessitando para tal que se prove a existência do acidente e o dano decorrente. É o que se extrai do artigo 5º, caput, da Lei nº 6.194/74:



**Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (Grifou-se).**

Nesta linha de raciocínio, **há que se esclarecer que não se discute, nesta lide, o direito à indenização por invalidez, haja vista que já foi reconhecido o direito do Requerente e deferida tal indenização pela Requerida, a discussão restringe-se portanto ao valor devido**, pois que a seguradora apenas pagou o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), em 11 de Abril de 2019, conforme documento anexo.

Portanto, **não há que se falar em quitação da obrigação por parte da Requerida na seara administrativa, pois o quê o Requerente busca é receber justamente o valor que compreende inadimplido, pugnando tal valor por meio da tutela jurisdicional ora pleiteada através desta ação. Dessa forma, o Requerente demonstra total interesse de agir no presente feito**, inclusive há entendimento já pacificado pela Corte de Justiça do Estado de Sergipe neste sentido, *in verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DA DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. APELO DAS SEGURADORAS. I - Preliminares. Falta de Interesse de Agir. O recibo de quitação administrativa não inviabiliza reclamação de quantia adicional judicialmente. Doutrina e jurisprudência afastam o exaurimento da via administrativa como requisito de acesso ao Judiciário, dando eficácia ao direito fundamental de ação e ao princípio do amplo acesso à Justiça. Alegação de necessidade de perícia. Insubstancial. Prova já colhida. Laudo pericial encartado aos autos. Preliminares rejeitadas. (...) III - Recurso conhecido e parcialmente provido APELAÇÃO CÍVEL N° 11181/2012, 10ª VARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, GILSON FELIX DOS SANTOS, JUIZ(A) CONVOCADO(A), Julgado em 19/02/2013. (Grifou-se).

Vale salientar ainda, que com a inicial o Requerente anexa toda a documentação necessária a propositura da presente demanda, tais como: boletim de ocorrência, prontuário médico hospitalar, declarações médicas e outros. Pois que, a jurisprudência mais abalizada que segue essa mesma trilha dispensa a apresentação de qualquer outro documento além dos já citados, examine:



APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - LAUDO DO IML - AUSÊNCIA - DESNECESSIDADE A TITULO DE PROPOSITURA INICIAL - POSSIBILIDADE COMPROVAÇÃO NO CURSO DO PROCESSO - CONCESSÃO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO - INERCIA - IMPROCEDÊNCIA. - **Tendo a parte juntado aos autos prova do acidente, bem como das lesões causadas por ele, é desnecessária a juntada do laudo do IML, diante da possibilidade de produção de prova pericial durante a instrução do feito.** (...). TJ-MG - Apelação Cível AC 10126130003182001 MG (TJ-MG) Data de publicação: 23/02/2015. (Grifou-se).

AGRADO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGUROS. DPVAT. REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL. GRAU DE INVALIDEZ. NECESSIDADE. SUMULA 474 DO STJ. DEFERIMENTO DA AJG PARA FINS RECURSAIS. (...). 3. **É dispensável a apresentação de laudo médico pericial com a petição inicial, eis que a prova da invalidez permanente e seu respectivo grau poderá ser realizada em sede judicial, conforme requerido pela agravante.** Ademais, a autora juntou atestados médicos particulares, além do boletim de ocorrência do sinistro, documentos bastantes ao ajuizamento da ação. RECURSO PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Agravado de Instrumento Nº 70049792591, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 05/07/2012). (Grifou-se).

Assim, segundo a disposição contida no artigo 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, expressa nitidamente que quando os danos pessoais cobertos pelo seguro, causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, causarem invalidez, a indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Veja:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta lei, compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

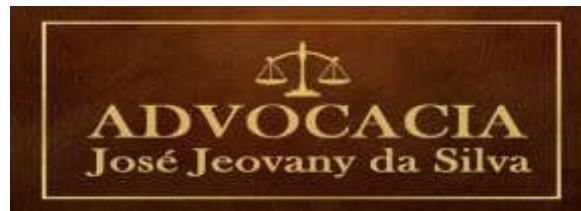
(...)

**II- até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), no caso de invalidez permanente.**

(...) (Grifou-se).

Frise-se que, os incisos I e II, §1º do artigo em comento (artigo 3º, da Lei nº 6.194/74), determinam o enquadramento da invalidez segundo a tabela disposta neste mesmo diploma legal, sendo assim, nos casos de invalidez total ou invalidez permanente parcial completa a indenização deve corresponder ao percentual máximo estabelecido, e nos casos de invalidez permanente parcial incompleta os percentuais da indenização podem variar porém obedecendo aos percentuais previstos neste. Observe:





---

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: *(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).*

**I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa**, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, **correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura**; e *(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).*

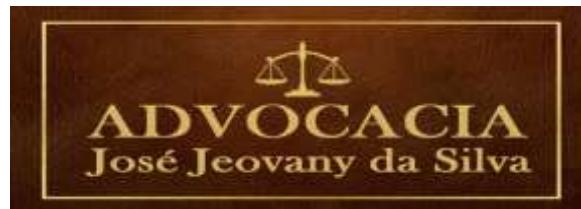
**II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta**, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução **proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão**, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. *(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (...) (Grifou-se).*

Mesmo assim, no presente caso o Requerente ao pleitear o benefício, foi surpreendido com o pagamento de um valor claramente inferior ao que deveria receber, tendo em vista o desrespeito da seguradora ao enquadramento estabelecido na lei que garante o pagamento de percentual determinado.

Sendo costumeiro as seguradoras pagarem um valor inferior ao do seguro obrigatório fixado em lei, geralmente sob a justificativa de que fazem a fixação do valor com base na Resolução da SUSEP, o que não se pode conceber. Pois, desta forma, as seguradoras infringem a lei, lesando os beneficiários do seguro, logo os Tribunais já tem se posicionado quanto a possibilidade de se exigir a diferença:

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL- Complementação do pagamento do Seguro DPVAT-** Acidente ocorrido em março de 2008, antes da edição da Medida Provisória 451/2008- **Possibilidade de pagamento proporcional ao grau de invalidez constatado-** Necessidade de realização de perícia pelo IML para aferir a extensão das lesões sofridas pela vítima- inteligência do art. 3º da Lei nº 8.441/92- Precedentes do STJ- Preliminar de nulidade da sentença acolhida- Ausência de formalidade legal prevista- Recurso conhecido e provido- Retorno dos autos ao Juízo de origem para fins de realização de exame de aferição de grau de invalidez pelo IML. TJ-SE - INTEIRO TEOR. APELAÇÃO CÍVEL AC 2012202671 SE (TJSE)DATA DE PUBLICAÇÃO: 12/06/2012. (Grifou-se).





---

EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. NATUREZA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. PRESCRIÇÃO. ART. 206, §3º, ix, DO CÓDIGO CIVIL. “O valor do seguro obrigatório deve ser deduzido da indenização judicialmente fixada” Súmula n. 256- STJ. “O DPVAT tem natureza de seguro obrigatório de responsabilidade civil. A ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em 3 (três) anos” Súmula n. 405- STJ. STJ- RECURSO ESPECIAL 1170587 PR 2009/0236573-1 DATA DE PUBLICAÇÃO: 18/05/2010. (Grifou-se).

Desses, também extrai-se que se trata de entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça, de que para a real constatação da invalidez é indispensável a realização de perícia para demonstrar a intensidade da incapacidade da parte autora. Do quê, com base na Súmula 474 do STJ, deverá ser paga a indenização de acordo com o grau da lesão e, para tanto, deve ser realizado exame pericial para auferir-se o grau.

Atente:

**Súmula 474 do STJ- A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será proporcional ao grau de invalidez.** (Grifou-se).

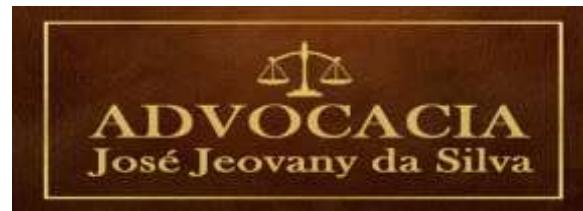
Sendo assim, para a fixação do *quantum* indenizatório deverá ser levado em consideração o grau da invalidez do Autor, o qual será constatado por meio de exame pericial, tendo em vista a incoerência da Seguradora no pagamento do seguro obrigatório.

## **DOS PEDIDOS**

Por todo o exposto, diante da plausibilidade do direito invocado e das razões de fato evidenciadas, passa o Requerente a formular os seguintes pedidos:

- a) A concessão da gratuidade da justiça**, em virtude do Requerente não apresentar condições de custear o processo sem prejuízo do próprio sustento, conforme declaração anexa;
- b) Com fulcro no art. 334, § 5º do CPC/2015 e em observância aos princípios da celeridade processual, economia processual e boa-fé**, o Requerente requer a **dispensa da designação da audiência de conciliação**, haja vista que é *praxe* a





---

não realização de acordo em audiência de conciliação nas ações ajuizadas em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.;

- c) A **citação da Requerida** para, querendo, apresentar resposta, sob pena de se presumirem verdadeiros os fatos acima descritos;
- d) A **designação de perito**, a fim de que por laudo pericial seja verificado o grau de invalidez do Requerente e, por consequente, a determinação do *quantum* indenizatório proporcional à lesão, **segue anexo os quesitos para realização da perícia**;
- e) Que ao final, seja a **presente ação julgada totalmente procedente, condenado a Requerida ao pagamento da complementação do seguro DPVAT pertinente, auferido a partir da análise do laudo pericial e demais documentos acostados aos autos**;
- f) A condenação da Requerida também ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes no percentual de 20% sobre o valor da condenação, além dos juros admitidos.

Protesta provar o alegado por todos os meios permitidos em direito, em especial, por juntada de documentos, laudo médico e oitiva de testemunhas, além de demais meios que se fizerem necessários.

Dá-se a causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes termos, pede deferimento.

Nossa Senhora da Glória/SE, 20 de Maio de 2019.

**José Jeovany da Silva**  
OAB/AL 12.367 OAB/SE 889-A



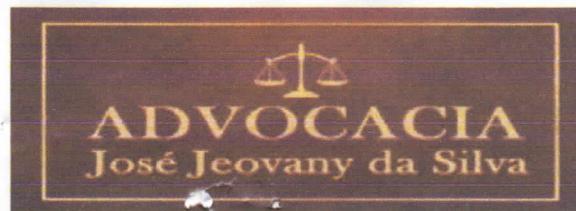
## ANEXO I

### QUESITOS PARA PERÍCIA

Informe o Sr. Perito:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?
2. Qual a lesão sofrida?
3. Houve perda anatômica e/ou funcional?
4. Sendo positiva a resposta do item “3”, qual o grau da perda anatômica e/ou funcional em uma escala de 10%, 25%, 50% ou 100%?
5. Está correta a quantia paga administrativamente?
6. Sendo negativa a resposta ao item “5”, qual seria o correto valor da indenização?





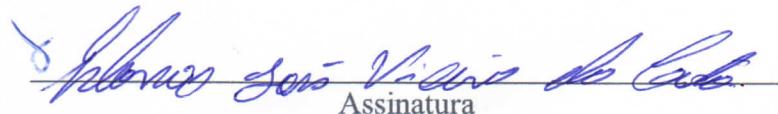
## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Erlanio Góis Vilas da Costa, brasileiro, solteiro, inscrito no RG sob N° 13504533 SSP/SE e no CPF sob N° 000.382.395-40, residente e domiciliado no Povoado Lagoa Redonda, Bairro Zona Rural, Ponto da Folha/SE, CEP: 49800-000.

**OUTORGADO:** José Jeovany da Silva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/AL, sob o nº 12.367 e na OAB/SE, sob o nº 889-A, CPF sob o nº 018.386.315-18, com escritório profissional na Rua Senador Leite Neto, nº 381, Centro, CEP: 49.680-000, Nossa Senhora da Glória/SE.

**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

N. Sra. da Glória/SE, 09 de Maio de 2019

  
Assinatura



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: Elanis Gois Vieira da Costa, brasileiro solteiro, inscrito no RG sob N. 13504533557/SE e no CPF sob N. 000.382.395-40 residente e domiciliado no Período Lagoa Redonda, S/N, Zona Rural, Ponto da Folha/SE, CEP: 49800-000.

Declara, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, com redação dada pela Lei nº 7.510/86 e nos artigos 98 e seguintes do CPC/2015, desejando obter os benefícios da “Gratuidade da Justiça”, que se encontra em estado de vulnerabilidade econômica e não possui recursos suficientes para custear demandas judiciais, sem prejuízo da manutenção da sua família e suas atividades.

Por ser verdade, firmo.

N. Sra. da Glória/SE, 09 de Maio de 2019

Elanis Gois Vieira da Costa  
Assinatura



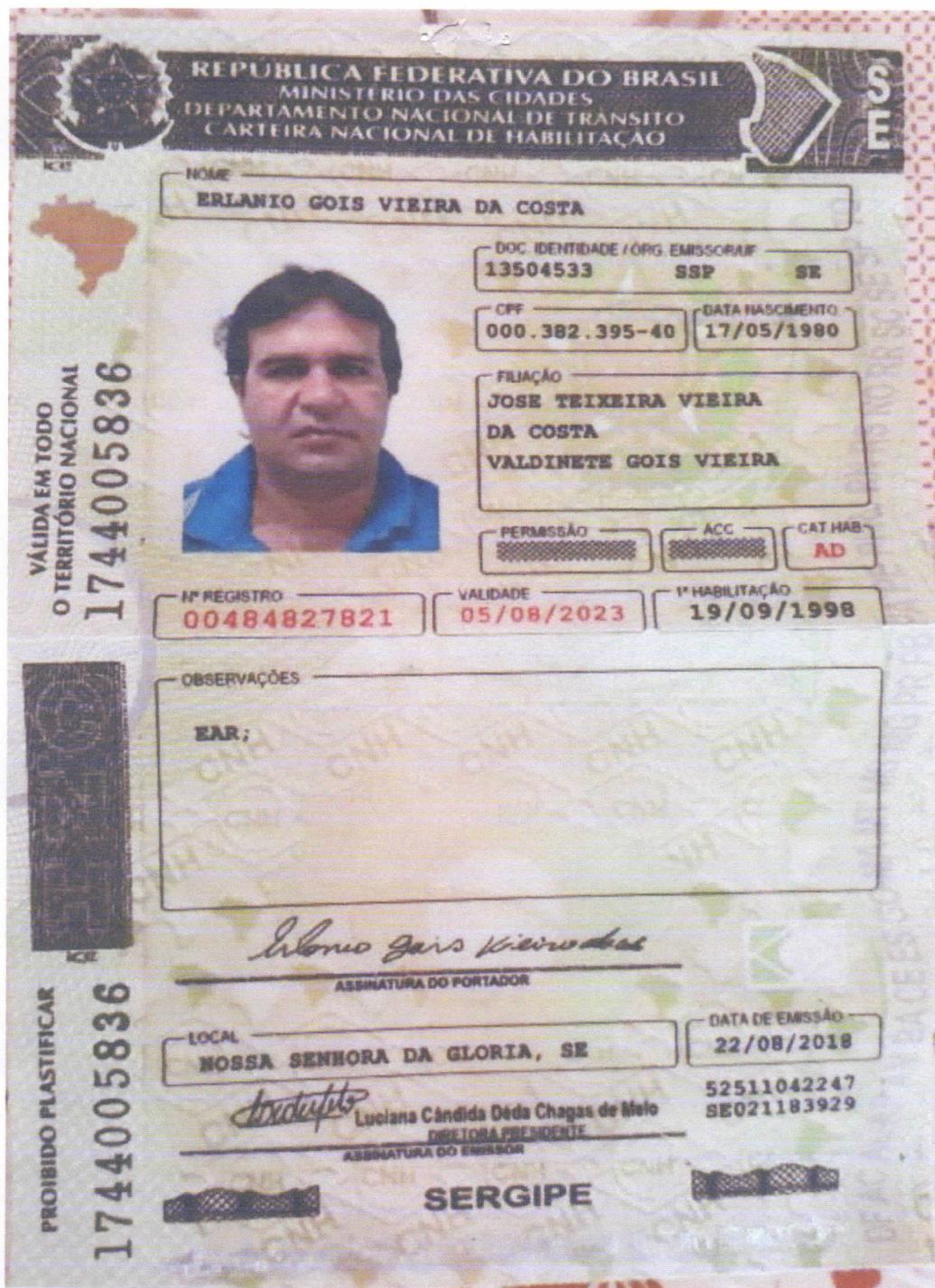
## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Eduardo Góis Vieira da Costa, portador(a) do RG sob n. 13504533 expedido pelo SSP/SE em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e no CPF sob n. 000.382.395-40, venho, por meio desta, declarar que resido neste endereço: Pousado Lagos Redonda, S/n, Bairro: Zona Rural, Cidade: Porto da Folha, UF SE, CEP: 49800-000.

N.Sra da Glória/SE 09 de Mais de 2019

Eduardo Góis Vieira da Costa  
Assinatura





JOSE TEIXEIRA VIEIRA DA COSTA  
POV LAGOA REDONDA, S/N / - AREA RURAL  
PORTO DA FOLHA / SE CEP 48800000 (AG. 481)  
Emissao 28/04/2018 Referencia Abr/2018  
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Roteiro: 18 - 481 - 580 - 3355 NP medidor: W1018953341

energisa  
ENERGISA SERGipe-DISTRIB ENERGIA SA  
Rua Min Apolônio Sales 21 - bairro Barreco  
Areiajá/SE - CEP 49040-150  
CNPJ 19.017.462/0001-63 insc Est 270.767.436  
Nota Fiscal: Contato Energia Elétrica (P) 032 089 713  
Cod. para Déb. Automático: 00001744367

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2018	26/04/2018	28/05/2018	15459306515 insc Est

**UC (Unidade Consumidora): 3/175435-7**

**Canal de contato**

Declaração de Quitação Anual de Débitos  
Conforme previsto na Lei 12.307 de 29 de julho de 2009, informamos: a quitação dos débitos referente aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2017 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, a dos anos anteriores.  
Vou um fio caído no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue imediatamente para a Energisa e peça auxílio para isolar o local!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Lerura	Data	Lerura	
27/03/18	18088	26/04/18	18151	1 83 30
<b>Demonstrativo</b>				
001 - Descrição Quantidade Tárcia: Valor Base Calc. Até Juros/Rá Base Calc. Padrão: Definição Tributo: Total(R\$) IMAIS(R\$) ICMS Pd/Cálculo(R\$) (20,15%)(4.684,96%)				
0801 CONSUMO EM kWh 89.000 0.884530 43,12 43,12 26 10,78 43,12 0,42 1,98				
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>				
0804 JUROS DE MORA 03/2018 0,08 0,00 0 0,00 0,09 0,10 1,99				
0805 MULTA 03/2018 1,77 0,00 0 0,00 0,20 0,22 2,00				

CCI Código de Classificação do item TOTAL 42,98 49,13 16,78 43,10 0,42 1,98

**Média últimos meses (kWh)** 58 **VENCIMENTO** 04/05/2018 **TOTAL A PÁGAR** R\$ 43,98

**Histórico de Consumo (kWh)**  
58 | 54 | 81 | 58 | 81 | 53 | 59 | 86 | 51 | 84 | 87 | 53  
Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Feb/18 Mar/18

abe0.fa5b.b7f5.8be6.ad9a.0cc1.72be.cc0c.

**Indicadores de Qualidade**

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	23,19	0,00	NOMINAL
DIG TRIMESTRAL	48,36		127
DIG ANUAL	7,74	0,00	117
DIG MENSAL	15,49	0,00	117
DIG TRIMESTRAL	30,98	0,00	139
DIG ANUAL	8,39	0,00	139
DNIC	18,80		
DICRI			

Discriminação	Vlcor (R\$)	%
30% dos débitos Energisa/SE	10,88	24,78
Comprende: Energia	14,26	34,22
30% do Total consumo	1,26	3,00
Encargo Sistêmico	2,26	5,02
Impostos: Direitos e Encargos	14,03	31,88
Outros Serviços	0,55	1,20
<b>Total</b>	<b>43,98</b>	<b>100,00</b>

Valor do Balcão Ref.2/2018 R\$ 16,21

**ATENÇÃO**  
Reajuste Tarifário - Vigência 23/04/10 a 22/04/10 - ANEEL nº 2 287-Barra Tensão 12,98% Média  
Reajuste Tarifário - Vigência 22/04/10-Passi ANEEL nº 2 287-Atiba Tensão 13,32% Média

**Faturas em atraso**



Posto 2

THEORY OF THE STATE

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

DATA: 19/05/2018 HORA: 22:34 USUARIO: LAOREIS  
SETOR: 02-CONSULTORIO ADULTO

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME.....: ERLANIO GOIS VEIRA DA COSTA DOC...: 0  
 IDADE.....: 38 ANOS NASC: 17/05/1980 SEXO...: MASCULINO  
 ENDERECO....: Povoado LAGOA REDONDA NUMERO: 0  
 COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: ZONA RURAL  
 MUNICIPIO....: PORTO DA FOLHA UF: SE CEP...: 49800-000  
 NOME PAI/MAE.: JOSE TEIXEIRA VIEIRA COSTA /VALDINETE GOIS VIEIRA  
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 079-9  
 PROCEDENCIA...: PORTO DA FOLHA-SE  
 ACONTECIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 APOIO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
 MED. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [ ] X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

NAMEC COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

ESTEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

AC 90 CLINICOS: 1945-9 1946 DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Pará de Minas Minas Gerais

### **DIAGNOSTICO:**

CID:

PRESCRIÇÃO

## HORARIO DA MEDICAGAO

~~He had 2 Apple Cds~~  
~~He had 1 Apple Cds / 1 Apple Cds / 1 Apple Cds~~  
~~Self Assessment~~ Apple Cds

99464

T 211-36 SATDA

DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
ENCAMINHADO AO EMBUIATÓRIO

... TANCRINHO AO AMBULATÓRIO  
ESTRADA NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

## TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAÚDE)

*Flávio Leoni de Souza*  
FIRMA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO**

Shells Red Earth on Geysers

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

E: 536117 DATA: 20/05/2018 HORA: 09:58 USUARIO: JPEREIRA  
SETOR: 04-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

: ERLAINO GOIS VIEIRA DA ROCHA DOC...: 00  
.....: 38 ANOS NASC: 17/05/1980 SEXO...: MASCULINO  
.....: PRACA PRINCIPAL NUMERO: 00  
MENTO...: CASA BAIRRO: CENTRO  
MIO...: PORTO DA FOLHA UF: SE CEP...: 49800-000  
AI/MAE...: JOSE TEIXEIRA VIEIRA DA COSTA /VALDENETE GOIS VIEIRA  
SAVEL...: O PROPRIO TEL...: 99158633  
ENCIA...: PORTO DA FOLHA - SE  
MENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO  
CLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO  
TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

COMPLEMENTARES: [✓] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA  
500-614

EXPLATA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

SINTOMAS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Paciente vítima de acidente de moto apresentando Fratura do 5º m<sup>o</sup> (Base) e Fratura do 4º m<sup>o</sup> (lateral) sem desvio.

TIPOS DA ENFERMAGEM:

ESTICO:

CID:

PRESRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Rx do m<sup>o</sup> (1) sp+p

Rx do m<sup>o</sup> (2) sp+p

Agendar cirurgia da m<sup>o</sup> (3) de Visceral

SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO

[ ] DESISTENCIA

ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

ENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IMI [ ] ANAT. PATH

TURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

RECEITUÁRIO

Nome: ERLANIO BOS NEIRA DA COSTA

RELATÓRIO

PACIENTE Q FIMILOCAO  
POIS MOVIMENTOS DO PUNHO DIZ  
E MÃO ESTA COMO SE EVELOS  
PE. FRAZURAS DO RÁDIO E  
ULNA PISTOL (D) E 3/4 METACARPO  
EST. FOI REALIZADO  
TRATAMENTO CONSERVADOR  
C/ AP. DESSADO EM 19/05/18

C10 552-5  
562-4

06/02/19  
Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312  
CEP – 49055-210 – Aracaju – SE

Adail Bezerra Barbosa  
CRM 751 - Fone: 3211-2266  
Ortopedia e Medicina do Trabalho



**NOME:** ERICIANO LUIS VIEIRA DA COSTA

LARUPO

Enfermeiro  
M. M. M. M.  
19/05/18. Pediatria  
nascimento n/ 06/0013)

Parto CID 662.4  
n 19/05/18

AM 11/07/18

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel.: 2106-7312  
CEP – 49005-210 – Aracaju – SE

MOD:022 HCAL

NOME: ERICKSON 6015 VIEIRA COSTA

RESUMO

Paciente tive Frado-  
res do 4º Metatarsos Bila-  
nar (ha 04 (quatro) 0-185. Apre-  
sentava alívio com facis  
dos movimento. Libinato  
W/ Fisioterapia e suas ati-  
vidades laborais. em 3.62.4

Av. Desembargador Maynard, nº 174 – tel. 2106-7312  
CEP – 49005-210 – Aracaju – SE

  
Dr. ERICKSON BARROZO  
CRM: 00000000000000000000  
Ortopedia e Medicina do Trabalho  
MOD:022 HCAL



Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

### ACESSIBILIDADE



Nova Consulta



Documentos Despesas Médicas (/Pages /Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)  
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages /Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)  
 Documentos Morte (/Pages /Documentacao-Morte.aspx)  
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

### PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages /Saiba-como-pagar.aspx)  
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são enviados para a Seguradora Líder-DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, a partir da qual o prazo para a emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3190230455 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GVS CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA

CPF/CNPJ: 00038239540

Posição em 09-05-2019 09:26:09

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você possui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/04/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/03/2019	Interrupção de Prazo	🔗 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/teDmxh4g6SUvjk/T/HaPk+TDKHfac7tAfA_gv7+xpPVzmyrcW44E03sxL_z_AzpkPURqT+Q8j1Xg9Rx/auyCe8/hJn0kmBM9d57FYMnivcs+BPECPDYaSjSac901pjZDVi/dB8n2MG8_ANycrmwV?api_key=)
28/03/2019	Aviso de Sinistro	🔗 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OY_A7qX2jyBOpl/jz7PnGKA_6M3L_zwQWzIY50ODdsD+NSRuCYyNOhRaHj5n2FKZG+k80L9cGTCoh+mm/79USVAh1FKB5zh3jigVz9FWSLg1chmSqSUROLdqjG4bRDjSYrVG_KhOLkk3CvN3?api_key=)

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na (https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

Disponível no (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma.digital)

### Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)  
 (https://www.seguradoralider.com.br/companhe-o-processo-de-Indenizacao.aspx)  
 /seguradora-1%C3%ADder-dpvat)

› Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

› Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

› Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)

› Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

### Dúvidas e Respostas

› A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)  
 › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)

› Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

› Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

› Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)

› Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20De%20DPVAT)

### Atendimento

› Chat - Atendimento On-line (/Contato /Chat-e-Atendimento-On-Line)

› Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato /Dvidas-e-Sugestoes)

› Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)

› Ouvidoria (/Contato /Ouvidoria)

› Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)

› Mapa do Site (/Mapa-DPVAT/Mapa-do-Site)

› Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

› Consumidor.gov (https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Terminos-de-Uso.aspx)



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

22/05/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Autos conclusos.<br>{Via Movimentação em Lote nº 201900104}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

23/05/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Considerando manifesta impossibilidade autocomposição, cite-se o réu para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, NCPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, NCPC).

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Porto da Folha**

---

**Nº Processo 201980000760 - Número Único: 0000738-62.2019.8.25.0062**

**Autor: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

**Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro os benefícios da gratuidade judiciária pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 98 e ss. do CPC.

Considerando manifesta impossibilidade autocomposição, cite-se o réu para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC.

Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, NCPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC).

Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, NCPC).

Cumpra-se.



Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Fortuna de Mendonça, Juiz(a) de Porto da Folha, em 23/05/2019, às 10:35:42**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001272647-35**.

---



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

03/06/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que expedi AR 201980003240

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

03/06/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201980003240 do tipo Citacao geral - Carta [TM801,MD1737] <br/><br/> {Destinatário(a):  
SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Porto da Folha  
Rua Augusto César Leite, Nº189  
Bairro - Centro Cidade - Porto da Folha  
Cep - 49800-000 Telefone - (79)3349-1229

Normal(Justiça Gratuita)



201980003240

PROCESSO: 201980000760 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000738-62.2019.8.25.0062  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

A presente, extraída da ação acima identificada, tem por finalidade a **citação** de Vossa Senhoria, por todo o conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, como parte integrante desta, para a finalidade abaixo transcrita, advertindo-a de que não sendo a ação contestada, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora.

**Finalidade:** Responder em 15 dias dias.

**Despacho:** Considerando manifesta impossibilidade autocomposição, cite-se o réu para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, NCPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, NCPC).

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

**Nome** : SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
**Residência** : Rua Senador Dantas, 5º ANDAR, 74  
**Bairro** : Centro  
**Cep** : 20031205  
**Cidade** : Rio de Janeiro - -

[TM801, MD1737]



Documento assinado eletronicamente por **RENATO MATHEUS MESQUITA DE CARVALHO**,  
**Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Porto da Folha, em 03/06/2019,**  
às 18:31:30, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001382230-25**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

25/06/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Aviso de Recebimento de AR Digital nº 201980003240, conforme arquivo em anexo. Objetivo: Atingido<br/><br/>{Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Digital



### DESTINATÁRIO

SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Rua Senador Dantas nº 74, 5º ANDAR, Centro.

20031205 - Rio de Janeiro -

AR819375506SG



### ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR - Centralizador Regional

**B**

#### DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OU INFORMAÇÕES DE INTERESSE DO CLIENTE - OPCIONAL)

Referente ao processo de nro. 201980000760 e mandado nro. 20198003240

#### TENTATIVAS DE ENTREGA

1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
3<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**SEGURADORES LIDER**

tentativa,  
devolver  
objeto.

#### MOTÍVOS DE DEVOLUÇÃO

- 5 Recusado
- 6 Não procurado
- 3 Não existe o número
- 7 Ausente
- 4 Conhecido
- 8 Falecido
- 5 Outros:

#### RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

*Carteiro*  
Matr. B.313.715-0

#### ASSINATURA DO RECEBEDOR

**BLANCA DE SOUZA CRUZ MEIRA**

RG: 20.993.930-7

#### DATA DE ENTREGA

/ /

#### NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

#### Nº DOC. DE IDENTIDADE



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

03/07/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20190703172305358 às 17:23 em 03/07/2019.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA/SE**

Processo: 201980000760

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### **BREVE SÍNTSE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/05/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **06/06/2018**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

## PRELIMINARMENTE

### DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

### DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

## DO MÉRITO

### DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

*“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”*

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

#### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 19/05/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

## DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup>Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

### **CONCLUSÃO**

---

<sup>6</sup>“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

<sup>7</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>8</sup>art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso 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, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

PORTO DA FOLHA, 29 de junho de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/SE 780-A**

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**  
**2592 - OAB/SE**

## **QUESITOS DA RÉ**

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**TABELA DE GRAADAÇÃO**

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada **KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **PORTO DA FOLHA**, nos autos do Processo nº 00007386220198250062.

Rio de Janeiro, 29 de junho de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

04/07/2019

**MOVIMENTO:**

Ato Ordinatório

**DESCRIÇÃO:**

Intime-se a parte autora, via DJE, para réplica, no prazo de 15 dias.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

17/07/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ - 2592}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA/SE**

Processo: 201980000760

**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 **ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**, 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.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

PORTO DA FOLHA, 15 de julho de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/SE 780-A**

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**  
**2592 - OAB/SE**



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2018

**Aos Cuidados de:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA  
**Nº Sinistro:** 3180410175  
**Vitima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA  
**Data do Acidente:** 19/05/2018  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180410175**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13335104

Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

**Aos Cuidados de:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA

**Nº Sinistro:** 3180410175

**Vitima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA

**Data do Acidente:** 19/05/2018

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador** JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180410175**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **19/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2018

**Aos Cuidados de:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA  
**Nº Sinistro:** 3180546188  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA  
**Data do Acidente:** 19/05/2018  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

**Senhor(a),**

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180546188**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13617623

Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2018

**Aos Cuidados de:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA

**Nº Sinistro:** 3180546188

**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA

**Data do Acidente:** 19/05/2018

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador** JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180546188**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **19/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

**Atenciosamente,**

**Seguradora Líder-DPVAT**

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190037915**

**Vítima: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

**Data do Acidente: 19/05/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

**O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190037915**

**Vítima: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

**Data do Acidente: 19/05/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 13844385

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 18 de Fevereiro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190138369**

**Vítima: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

**Data do Acidente: 19/05/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora**.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190138369**

**Vítima: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

**Data do Acidente: 19/05/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190230455**

**Vítima: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

**Data do Acidente: 19/05/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190230455**

**Vítima: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**

**Data do Acidente: 19/05/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

**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**

Número do Sinistro: 3190230455  
Nome do(a) Examinado(a): Erlanio Gois Vieira da Costa  
Endereço do(a) Examinado(a): Pov Lagoa Redonda, S/N  
Zona Rural Porto da Folha SE CEP: 49800-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / SE ] 1.350 453 3  
Data local do acidente: [ 19/05/2018 ]  
Data local do exame: [ 03/04/2019 ] Aracaju [ SE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**FRATURA DE RÁDIO E URNA (EPÍFISE) PUNHO À DIREITA.  
FRATURA DO 3º E 4º METACARPO E FALANGE DISTAL DO 3º DIGITO A ESQUERDA.**

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

**Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM IMOBILIZAÇÃO COM LUVA GESSADA NA FRATURA DE RÁDIO E URNA À DIREITA, IMOBILIZAÇÃO GESSADA NA FRATURA DO 3º E 4º METACARPO E FALANGIANO DISTAL DO 3º DIGITO À ESQUERDA.**

**Complicações: BLOQUEIO MODERADO DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO  
RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DO 3º E 4º QUIRODÁCTILO E MÃO**

Data da Alta: 20/05/2018

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

**AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM FORÇA MUSCULAR DO ANTEBRAÇO E MÃO DIMINUÍDA (++/+5), ATROFIA DA MUSCULATURA DO ANTEBRAÇO E MÃO PÓR DESUSO, DEFORMIDADE NO PUNHO COM DESVIO DA MÃO NO SENTIDO LATERAL, DOR, EDEMA E BLOQUEIO MODERADO DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONADAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO. MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DA MÃO DIMINUÍDA (++/+5), EM VIRTUDE DA DOR, AUMENTO DO VOLUME DO 3º E 4º METACARPO E DAS RESPECTIVAS ARTICULAÇÕES METACARPO FALANGIANAS (CALOS ÓSSEOS), RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO 3º E 4º QUIRODÁCTILO E MÃO, ATROFIA DOS MÚSCULOS INTERDIGITAIS (MÚSCULOS DA MÃO), DOR, EDEMA E BLOQUEIO DA MÃO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO 3º E 4º QUIRODACTILO.**

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim  Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim  Não

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

**DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.  
DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DA MÃO ESQUERDA.**

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. 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)

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):

**PUNHO - Lado Direito**

**MÃO - Lado Esquerdo**

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

% 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 à valoração do dano corporal.

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

*Manoel Otacílio Nascimento Júnior*  
Manoel Otacílio Nascimento Júnior  
Clínica e Auditória Médica  
CRM 1827

# 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: 11/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00007

CONTA: 00001009448-4

---

Nr. da Autenticação 6F79EAA2C7011052

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190230455      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO E URNA (EPÍFISE) PUNHO À DIREITA.  
 FRATURA DO 3º E 4º METACARPO E FALANGE DISTAL DO 3º DIGITO A ESQUERDA.

**Descrição do exame físico:** AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM FORÇA MUSCULAR DO ANTEBRAÇO E MÃO DIMINUÍDA (+++/5+), ATROFIA DA MUSCULATURA DO ANTEBRAÇO E MÃO POR DESUSO, DEFORMIDADE NO PUNHO COM DESVIO DA MÃO NO SENTIDO LATERAL, DOR, EDEMA E BLOQUEIO MODERADO DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONADAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO.  
 MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DA MÃO DIMINUÍDA (+++/5), EM VIRTUDE DA DOR, AUMENTO DO VOLUME DO 3º E 4º METACARPO E DAS RESPECTIVAS ARTICULAÇÕES METACARPO FALANGIANAS (CALOS ÓSSEOS), RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO 3º E 4º QUIRODÁCTILO E MÃO, ATROFIA DOS MÚSCULOS INTERDIGITAIS (MÚSCULOS DA MÃO), DOR, EDEMA E BLOQUEIO DA MÃO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO 3º E 4º QUIRODÁCTILO.

**Resultados terapêuticos:** EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO PUNHO DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MÃO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 03/04/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

## 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 uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>30 %</b>	<b>R\$ 4.050,00</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190230455      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO 3º E 4º METACARPO E FALANGE DISTAL DO 3º DIGITO A ESQUERDA.

**Descrição do exame físico:** MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DA MÃO DIMINUÍDA (++/+/5), EM VIRTUDE DA DOR, AUMENTO DO VOLUME DO 3º E 4º METACARPO E DAS RESPECTIVAS ARTICULAÇÕES METACARPO FALANGIANAS (CALOS ÓSSEOS), RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO 3º E 4º QUIRODÁCTILO E MÃO, ATROFIA DOS MÚSCULOS INTERDIGITAIS (MÚSCULOS DA MÃO), DOR, EDEMA E BLOQUEIO DA MÃO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO 3º E 4º QUIRODÁCTILO.

**Resultados terapêuticos:** EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MÃO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 03/04/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

## 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 uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180410175      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 15/09/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA.  
FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA SEM DESVIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. EM TRATAMENTO.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** "DE ACORDO COM RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE DO DIA 11/07/2018, VITIMA NECESSITA DE REPOUSO POR 6 MESES POR CONTA DA FRATURA"  
SEGURADO COM PERSPECTIVA DE TRATAMENTO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXADA. NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES NO MOMENTO QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

**CRM:** 5235988-0

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180410175      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 13/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA.  
FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA SEM DESVIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. EM TRATAMENTO.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** "DE ACORDO COM RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE DO DIA 11/07/2018, VITIMA NECESSITA DE REPOUSO POR 6 MESES POR CONTA DA FRATURA"  
SEGURADO COM PERSPECTIVA DE TRATAMENTO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXADA. NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES NO MOMENTO QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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
		<b>Total</b>	<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180546188      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 26/11/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA.  
FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA SEM DESVIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

**CRM:** 5245228-1

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Martha Maria Rausch de Queiroga'.

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180546188      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 26/11/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA.  
FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA SEM DESVIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190037915      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 21/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA.  
FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA SEM DESVIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190037915      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 21/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA.  
FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA SEM DESVIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190230455      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/03/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA.  
FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA SEM DESVIO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** &SEQ6 NEGADO SEM SEQUELAS. @PAG9 SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
<b>Total</b>			<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190230455      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/03/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA.  
FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA SEM DESVIO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
<b>Total</b>			<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180410175      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA      **Data do acidente:** 19/05/2018      **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 13/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 5º METACARPO DA MÃO DIREITA.  
FRATURA DO 4º METACARPO DA MÃO ESQUERDA SEM DESVIO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. EM TRATAMENTO.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** "DE ACORDO COM RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE DO DIA 11/07/2018, VITIMA NECESSITA DE REPOUSO POR 6 MESES POR CONTA DA FRATURA"  
SEGURADO COM PERSPECTIVA DE TRATAMENTO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXADA. NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES NO MOMENTO QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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
		<b>Total</b>	<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

29/07/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

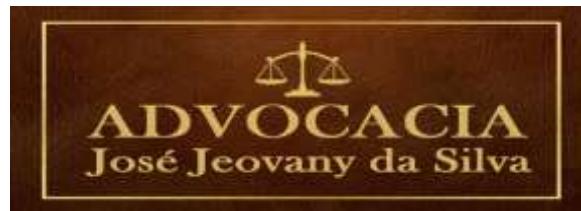
Juntada de Réplica à Contestação realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: JOSÉ JEOVANY DA SILVA - 12367}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



---

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
COMARCA DE PORTO DA FOLHA – SERGIPE**

**Processo n. 201980000760**

**ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**, já qualificado nos autos de processo em epígrafe, vem à presença de Vossa Excelência, através do seu advogado, atendendo ao despacho retro, apresentar **IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO** pelas razões de fato e de direito que agora expõe:

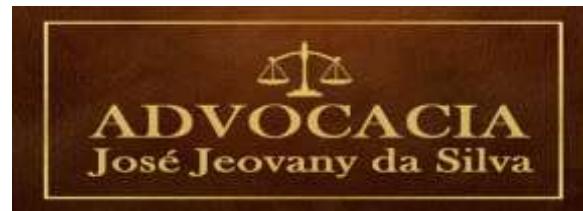
#### **SOBRE O MÉRITO**

Excelência, não há que se falar em quitação da obrigação por parte da Requerida na seara administrativa, pois o quê o Requerente busca é receber justamente o valor que compreende inadimplido, pugnando tal valor por meio da tutela jurisdicional ora pleiteada através desta ação.

Assim, o Requerente tem total interesse de agir na presente demanda, evidentemente, absurda, e em desacordo com os ditames jurídicos que norteiam o processo civil, a alegação da Requerida que o pagamento administrativo configura-se ato jurídico perfeito e acabado, pois o que o Requerente pleiteia na inicial é, simplesmente, a complementação do valor que foi pago administrativamente pela Requerida, por não ser este proporcional à lesão sofrida pelo Requerente.

Vale salientar ainda, no que concerne a ausência de laudo do IML, esta alegação também não deve ser acolhida por Vossa Excelência, tendo em vista que não havendo IML na localidade onde reside o Requerente, relatórios médicos podem suprir essa necessidade satisfatoriamente. Sendo que, inclusive, para fazer o requerimento administrativo do valor do seguro, os relatórios médicos foram suficientes, não havendo indeferimento do pagamento pela parte Requerida. Além do que a possibilidade de produção de prova pericial durante a instrução do feito.





---

A Requerida alega ainda que não há razão para ser feita a complementação pleiteada, traz parâmetros legais para graduar e quantificar a invalidez, os quais por sua vez são muito objetivos e abstratos, não se atentando para a necessidade de uma adequação a casos concretos singulares ou individuais, haja vista uma lesão sofrida por um indivíduo não tem como ser exatamente igual a uma lesão sofrida por outro indivíduo, inclusive em circunstâncias diferenciadas.

Portanto, como já foi destacado, o Requerente vem, perante Vossa Excelência, apenas questionar o valor que foi pago a título de indenização pela Requerida, em virtude do mesmo não ter sido proporcional à lesão sofrida pelo Requerente, por ocasião do sinistro, pedindo somente a sua complementação, a fim de garantir a sua dignidade, como medida da mais lídima justiça.

Ainda no mérito, concorda a Requerida **que a prova pericial é medida necessária e indispensável para instruir o feito**, visto que a Lei previu a necessidade de “*quantificar as lesões*” conforme redação do art. 5º, §5º, da Lei 6.194/74, com redação dada pela Lei 11.945/09, bem como enumera em sua peça de defesa os quesitos a serem respondidos pelo perito.

## **PEDIDOS FINAIS**

Diante do exposto, impugna-se *in totum* a peça contestatória, reiterando todos os termos da exordial, para seja a presente ação julgada procedente.

**Por fim, requer a Vossa Excelência a dispensa da audiência preliminar, por entender que circunstâncias da causa evidenciam ser improvável a obtenção de acordo em audiência.**

Nestes termos, pede deferimento.

Nossa Senhora da Glória/SE, 29 de Julho de 2019.

**José Jeovany da Silva**  
OAB/AL 12.367 OAB/SE 889-A





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA**  
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201980000760

**DATA:**

06/08/2019

**MOVIMENTO:**

Ato Ordinatório

**DESCRIÇÃO:**

Vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, NCPC).

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim