



Número: **0000093-29.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **25/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.981,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VICTOR MATHEUS ALMEIDA PEREIRA DE CARVALHO (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47911028	17/07/2019 10:49	<a href="#">2615453_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.PDF</a>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00000932920198173370

**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 **VICTOR MATHEUS ALMEIDA PEREIRA DE CARVALHO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

SERRA TALHADA, 16 de julho de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

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

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0000093-29.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **25/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.981,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VICTOR MATHEUS ALMEIDA PEREIRA DE CARVALHO (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47911029	17/07/2019 10:49	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)

# 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: 26/12/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.518,75

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

CLIENTE: VICTOR MATHEUS ALMEIDA PEREIRA DE CARVAL

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000003913-7

---

---

Nr. da Autenticação 05BDBB709BE6802D





Número: **0000093-29.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **25/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.981,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VICTOR MATHEUS ALMEIDA PEREIRA DE CARVALHO (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47911030	17/07/2019 10:49	<a href="#">ANEXO 2</a>	Outros (Documento)

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170578189 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VICTOR MATHEUS ALMEIDA PEREIRA DE CARVALHO **Data do acidente:** 31/08/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.  
LESÃO CORTO-CONTUSA PROFUNDA EM CALCANHAR DIREITO.

**Descrição do exame médico pericial:** DISCRETA LIMITAÇÃO PARA ELEVAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E ATROFIA CICATRICIAL EM PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.  
SEM COMPLICAÇÕES.

**Sequelas permanentes:** DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.  
DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO PÉ DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 21/12/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andre Gustavo Ferreira de Souza

**CRM do médico:** 19340

**UF do CRM do médico:** PE

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			11,25 %	R\$ 1.518,75

### PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

**CRM do médico:** 17761

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**





Número: **0000093-29.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **25/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.981,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VICTOR MATHEUS ALMEIDA PEREIRA DE CARVALHO (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47911031	17/07/2019 10:49	<a href="#">ANEXO 3</a>	Outros (Documento)

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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): Victor Matheus Almeida Pereira de Carvalho  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Jose Expedito de Lima, 189  
Tancredo Neves Serra Talhada PE CEP: 56903-520  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 73900584  
Data local do exame: [ 21/12/2017 ] Serra Talhada [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)  
**FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA  
LESÃO CORTO-CONTUSA PROFUNDA EM CALCANHAR DIREITO  
DISCRETA LIMITAÇÃO PARA ELEVAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E ATROFIA CICATRICIAL EM PÉ DIREITO**  
a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?  
**(X) Sim** ( ) Não  
Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário  
b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?  
**(X) Sim** ( ) Não  
Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*))
- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.  
**EVOLUIU COM DISCRETA LIMITAÇÃO PARA ELEVAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E ATROFIA CICATRICIAL EM PÉ DIREITO  
Data da alta: 14/08/2017  
TRATAMENTO CONSERVADOR  
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES**
- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?  
**(X) Sim** ( ) Não  
Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.  
**DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO E RESIDUAL DO PÉ DIREITO**  
Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"
- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.  
a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).  
( ) "Vítima em tratamento" ( ) "Sem sequela permanente"  
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)  
( ) "Exame não permite conclusão"  
Vide motivo do impedimento no campo das observações  
b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.  
Região Corporal (Sequela): Região Corporal (Sequela):  
**OMBRO - Direito** **PÉ - Direito**  
% do dano: ( ) 10% residual **(X) 25% leve** % do dano: **(X) 10% residual** ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo  
Região Corporal (Sequela): Região Corporal (Sequela):  
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo  
c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).  
( ) Total = "100% da IS"
- V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

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

