



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

Processo: 00001010620198173370

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 **TRANQUILINO MIRANDA DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para no final requerer.

Trata se de demanda onde o autor alega ter sofrido acidente automobilístico no dia **02.01.2018**, conforme boletim de ocorrência acostado, e que em decorrência deste veio a sofrer lesões de caráter permanente, pleiteando a complementação do seguro DPVAT.

Merece destaque que o autor ingressou com pedido administrativo e após análise pericial o pedido administrativo foi NEGADO ante a comprovada ausência de invalidez permanente.

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO****Número:** 3180524143**Cidade:** Serra Talhada**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** TRANQUILINO MIRANDA DOS SANTOS**Data do acidente:** 02/01/2018**Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**PARECER****Diagnóstico:** LESÃO NA FACE**Descrição do exame médico pericial:** PACIENTE RELATA VISÃO TURVA E DOR NO JOELHO DIREITO, PORÉM ESSES PROBLEMAS JÁ EXISTIAM**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.
LIBERADO DO HOSPITAL DIA 03/01/2018 COM ALTA HOSPITALAR DEFINITIVA EM 03/05/2018**Sequelas permanentes:****Sequelas:** Sem seqüela**Data da perícia:** 07/01/2019**Conduta mantida:****Observações:** O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO QUE NÃO EXISTEM SEQUELAS FUNCIONAIS E OU ANATÔMICAS A SEREM INDENIZADAS DECORRENTES DO ACIDENTE, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.**Médico examinador:** JOAO LOPES DE BARROS FILHO**CRM do médico:** 15988**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAFF**CRM do médico:** 016562**UF do CRM do médico:** CE**Assinatura do médico:**

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180524143

Nome do(a) Examinado(a): TRANQUILINO MIRANDA DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): Rua JACINTO ALVES DE CARVALHO, 237 -
Serra Talhada/PE - CEP 56903-390

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :

Data e Local do Acidente : 02/01/2018

Data e Local do Exame : 07/01/2019 RUA MANOEL LOPES DA SILVA, 154 -
CUSTODIA/PE

Resultado da Avaliação Médica

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no
acidente relatado e comprovado.**

PACIENTE COM LESÃO NA FACE

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

**PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO 02/01/2018 COM LESÃO
FACIAL, SENDO TRANSFERIDO. LIBERADO DO HOSPITAL DIA
03/01/2018 COM ALTA HOSPITALAR DEFINITIVA EM 03/05/2018**

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

**PACIENTE RELATA VISÃO TURVA E DOR NO JOELHO DIREITO, PORÉM
ESSES PROBLEMAS JÁ EXISTIAM**

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** [] Sim [X] Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a
qualquer medida terapêutica)?** [] Sim [X] Não

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

**VII. Segundo 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.**

Cumpra-se esclarecer que o autor sofreu OUTRO acidente automobilístico em **15.12.2016**, que ocasionou **LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO 75%**, recebendo o montante de **R\$ 7.087,50**(sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170119175 Cidade: Serra Talhada Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: TRANQUILINO MIRANDA DOS SANTOS Data do acidente: 15/12/2016 Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA BIMALEOLAR TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: EDEMA TORNOZELO DIREITO E DESVIO DE ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO.

Resultados terapêuticos: PACIENTE COM EDEMA, DESVIO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM TORNOZELO DIREITO, TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO E ANALGESIA. EVOLUIU COM DESVIO ARTICULAR E GRAVE LIMITAÇÃO FUNCIONAL TORNOZELO DIREITO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL GRAVE DO MID.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 29/03/2017

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 membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

31/03/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TRANQUILINO MIRANDA DOS SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00721-8

CONTA: 000010005797-7

Nr. da Autenticação 70929CA04AF664C0

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

Por fim, pugna a Ré pela consideração do pagamento administrativo no valor de **R\$ 7.087,50(sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, tendo em vista que, nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber além deste valor alegando novo sinistro e nova lesão, o que levaria o autor a beneficiar-se economicamente as expensas da ré e sob o manto do Poder Judiciário, não podendo receber além do limite máximo indenizável.

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SERRA TALHADA, 15 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE