

# 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: 28/05/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01409-5

CONTA: 000010008506-7

---

Nr. da Autenticação 25255EA6C1BB008D

**PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL****DADOS DO SINISTRO**

**Número:** 2013279942      **Cidade:** Nova Russas  
**Vítima:** MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA      **Data do acidente:** 20/10/2012  
**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A      **Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT      **Natureza:** Invalidez  
**Emissor do parecer:** Maria Tereza Ramos de Araujo Amorim      **CRM do médico:** 31475-9

**PARECER**

**Data da análise:** 24/05/2013  
**Valoração do IML:**  
**Perícia médica:** Não  
**Diagnóstico:** FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO  
**Resultados terapêuticos:** DEBILIDADE DOS MOVIMENTOS  
**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNC DO JOELHO DIREITO  
**Sequelas:** Com sequela  
**Conduta mantida:**  
**Quantificação das sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL /50% DE 25% = 12,5%  
**Documentos complementares:**  
**Observações:**  
**Valor pleiteado:** 3.375,00  
**Médico avaliador:** MARIA TEREZA  
**UF do CRM do médico:** RJ

**DANOS**

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50

**Valor avaliado:** 1.687,50

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 22<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA - CE**

**Processo n.º 0117514-70.2016.8.06.0001**

**BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**, neste ato representada por seus procuradores, conforme atos constitutivos e instrumentos procuratórios anexos, e **MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA**, já qualificado nos autos da Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT, em trâmite neste juízo, vem, por seus advogados abaixo-assinados, expor, para ao final requerer o que segue.

As partes, visando pôr fim ao litígio, resolveram, mediante concessão mútua, celebrar acordo, na forma do art. 840 c/c art. 849 do Código Civil, transacionando conforme as seguintes cláusulas e condições.

A parte autora, por livre e espontânea vontade, realizou Avaliação Médica para fins de Conciliação, consoante laudo anexo, sendo apurada indenização a pagar, descontando-se o valor já indenizado administrativamente.

A Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, como gestora dos Consórcios DPVAT, pagará à parte Autora a importância de **R\$ 5.400,00 (cinco mil, quatrocentos reais)** para a liquidação do feito, acrescido da importância de **R\$ 1.080,00 (um mil e oitenta reais)** referentes ao pagamento de honorários de sucumbência, totalizando a quantia de **R\$ 6.480,00 (seis mil, quatrocentos e oitenta reais)**.

O pagamento será efetuado mediante depósito judicial em até 30 (trinta) dias a contar da homologação judicial. No que tange ao pagamento das custas processuais finais, requerem a aplicação do artigo 90, §3º, do Código de Processo Civil.

Insta ressaltar que a transação ora celebrada não implica em reconhecimento do direito pretendido pela parte autora.

Com o pagamento da quantia acordada e acima referida, a parte Autora concorda que nada mais será cobrado, judicial ou administrativamente em face da parte Ré e de todas as Seguradoras Consorciadas, ora representadas pela Seguradora Líder DPVAT, quanto ao objeto da ação da vítima Manuel Bezerra de Oliveira, inscrita no CPF sob o n.º 026.459.767-27 de modo que dá, neste ato, plena, irrestrita e irrevogável quitação do Seguro DPVAT relativos

ao acidente de trânsito ocorrido em 24/10/2012 nos termos do Boletim de Ocorrência nº 1927/2012, para nada mais reclamar em Juízo, ou fora dele, seja a que título for.

Declararam as partes que o presente acordo é fruto de sua livre manifestação de vontade, não havendo vício algum, de qualquer ordem, sobre os termos acima dispostos.

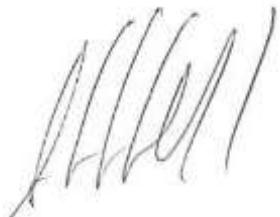
As partes desde já concordam com o imediato levantamento dos valores após a confirmação do depósito judicial, requerendo a expedição de guia de levantamento em favor da parte autora independente de nova manifestação das partes.

Por todo o exposto, **as partes requerem homologação do presente acordo**, com a expedição de alvará para o levantamento da quantia depositada a título de transação entre as partes, independente de nova manifestação, bem como a extinção do processo com resolução de mérito, nos termos do artigo 487, III. Alínea b, do Código de Processo Civil e sua consequente remessa ao arquivo geral deste Tribunal.

Nestes Termos,

P. Deferimento.

Fortaleza, 06 de junho de 2016.



ANTONIO DOS SANTOS MOTA.  
OAB/CE nº. 19. 283

**BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**



MANUEL BEZERRA DE OLIVEIRA

**P/P MARCELO PEREIRA BRANDÃO**

**OAB/CE 26.103**

# AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

fls. 92

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

## Informações da Vítima

Nome completo: Manuel Bezerra de Oliveira  
CPF: 026.459.767-27  
Endereço completo: Nova Russas-cé

## Informações do Acidente

Local: Nova Russas-cé  
Data do acidente: 24/10/2012

## Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação prévia em razão do processo judicial nº 0117514-70.2016.8.06.0001, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na vara Cível ou JEC da Comarca de Fortaleza-CE.

Declaro, ainda, que estou ciente de que nada pagarei para realização desta avaliação e de que, caso eu e a entidade demandada não cheguemos a um acordo, o processo judicial que propus para recebimento da indenização DPVAT prosseguirá normalmente.

Crateús - CE, 31 de maio de 2016

local e data

*Manuel Bezerra de Oliveira*

assinatura da vítima

## Avaliação Médica

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim  Não  Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

### MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DIREITO

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**FRATURA DO PLATÔ TIBIAL. TRATAMENTO CIRÚRGICO E FISIOTERAPIA. LUXAÇÃO DO OMBRO. TRATAMENTO CONSERVADOR COM FISIOTERAPIA. APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE SUSTENTAÇÃO DOS MEMBROS COM HIPOTROFIA MUSCULAR, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO E DO JOELHO, CLAUDICAÇÃO**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim  Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a)  disfunções apenas temporárias

b)  dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

**DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE SUSTENTAÇÃO DOS MEMBROS COM HIPOTROFIA MUSCULAR, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO E DO JOELHO, CLAUDICAÇÃO**

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessária exame complementar?

( ) Sim, em que prazo:

**( X ) Não**

*Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.*

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

**Segmento corporal acometido: MEMBRO SUPERIOR DIREITO E MEMBRO INFERIOR DIREITO**

a) ( ) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

**b) ( X ) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)**

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) ( ) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

**b.2) ( X ) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)**

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico Marque aqui o percentual

1ª Lesão

**Membro superior - Lado Direito**

( ) 10% Residual ( X ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

2ª Lesão

**Membro inferior - Lado Direito**

( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( X ) 50% Média ( ) 75% Intensa

3ª Lesão

( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

4ª Lesão

( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico - CRM

Crateús - CE, 31 de maio de 2016

Jairo Henrique Mota Carvalho  
MÉDICO - CREMEC 9050