



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE SEÇÃO A

Processo: **01372329020188172001**

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 **MOABE SOARES DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

Trata se de demanda onde o autor alega ter sofrido acidente automobilístico no dia **25.11.2013**, conforme boletim de ocorrência acostado, e que em decorrência deste veio a sofrer lesões de caráter permanente, pleiteando a complementação do seguro DPVAT.

Merce destaque que o autor ingressou com pedido administrativo e após análise pericial foi constatado debilidade no Membro inferior esquerdo recebendo o valor de R\$ **843,75(oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)** em razão da lesão no tornozelo direito (25%).

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150946307 Cidade: Recife Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MOABE SOARES DOS SANTOS Data do acidente: 25/11/2013 Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura distal da fibula direita.

Descrição do exame: Ao exame apresenta limitação de movimentos de flexão do tornozelo direito. (Vítima encontra-se em uso de muletas
médico pericial: por outro acidente.)

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador com imobilização gessada.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequela: Com sequela

Data da perícia: 28/12/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Paulo Sérgio Muniz

CRM do médico: 5530

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	\$843,75
		Total	6,25 %	\$843,75

PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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: 04/01/2016
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MOABE SOARES DOS SANTOS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00678
CONTA: 000000049426-6

Nr. da Autenticação 469FDC6RC818R33A

Cumpre-nos esclarecer que o autor sofreu OUTRO acidente automobilístico em **30.08.2015**, que ocasionou **LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO 25% E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO 75%**, recebendo o montante de R\$ 9.450,00(nove mil e quatrocentos e cinquenta reais).

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: 06/07/2016
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 9.450,00

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MOABE SOARES DOS SANTOS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00678
CONTA: 000000049426-6

Nr. da Autenticação C67B70A405F61FDA

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2016

Carta nº: 9350978

A/C: MOABE SOARES DOS SANTOS

Sinistro: 3160230510 ASL-0836951/16
Vítima: MOABE SOARES DOS SANTOS
Data Acidente: 30/08/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MOABE SOARES DOS SANTOS

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 104

Agência: 000000678

Conta: 0000049426-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	9.450,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a Indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a Indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160230510

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MOABE SOARES DOS SANTOS

Data do acidente: 30/08/2015

Seguradora: CAIXA SEGURADORA S/A

PARECER**Diagnóstico:** Fratura de úmero proximal esquerdo e plato tibial esquerdo.**Descrição do exame** Limitação da adm do ombro a abdução rotação externa e interna, hipotrofia do m. deltóide com redução leve da médica pericial: força no membro superior esquerdo a elevação lateral. Adm do joelho esquerdo com limitação moderada a flexo extensão, desvio em varo, discreto encurtamento em relação ao membro contralateral associado a hipotrofia muscular com redução de força no membro. Marcha claudicante.**Resultados terapêuticos:** Osteossíntese com fixador externo e posteriormente placa e parafusos para fratura de membro inferior. Placa e parafusos. Fez fisioterapia.

Não houve complicações.

Sequelas permanentes: Limitação funcional leve do MSE.

Limitação funcional grave do MIE.

Sequelas: Com sequela**Data da perícia:** 02/07/2016**Conduta mantida:****Observações:****Médico examinador:** Victor Ramires Reynaux Borba**CRM do médico:** 021266**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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
		Total	70 %	R\$ 9.450,00

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\$ 9.450,00(nove mil e quatrocentos e cinquenta reais), 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 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, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 8 de maio de 2019.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246**

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