



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI**

**Processo:** 08006028420198180140

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,** empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADEILTON DE BRITO FURTADO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), não havendo de se falar em complementação de indenização.

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3180467501 Cidade: Teresina Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: ADEILTON DE BRITO FURTADO Data do acidente: 10/11/2017 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

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

Data da análise: 16/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.  
sequelas:

Documentos complementares:

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

## ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

# 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:

16/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

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

CLIENTE: ADEILTON DE BRITO FURTADO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03506-8

CONTA: 000010031059-1

---

Nr. da Autenticação 077C855996846D8D

### LAUDO PERICIAL:

#### Segmento Anatómico

#### Marque aqui o percentual

1<sup>a</sup> Lesão on Bno dia

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

2<sup>a</sup> Lesão

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

3<sup>a</sup> Lesão

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

4<sup>a</sup> Lesão

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

Teresina, 19 de dezembro de 2019

Dr. Miguel Angelo Reis Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI: 4369 / EOT: 14377

Assinatura do Perito Judicial

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

TERESINA, 10 de janeiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PI 10201**

**EDNAN SOARES COUTINHO**  
**1841 - OAB/PI**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180467501      **Cidade:** Teresina      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ADEILTON DE BRITO FURTADO      **Data do acidente:** 10/11/2017      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 16/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

**Documentos complementares:**

**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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

**CRM:** 5252099-1

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**



# 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: 16/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: ADEILTON DE BRITO FURTADO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03506-8

CONTA: 000010031059-1

---

Nr. da Autenticação 077C855996846D8D

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

053.608.303-49

Nome completo da vítima

Adelton de Brito Surtido

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Adelton de Brito Surtido 053.608.303-49	5393	Motorista
Endereço	Número	Complemento
Rua: Bianor Lemeulho.	5393	
Bairro	Estado	CEP
Vale queim Tern	Piauí	
Email	Telefone (DDD) (86) 99472959	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

 **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

3506

D/V

8

CONTA

NRO.

31059

D/V

X

(Informar digito se existir)

 **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

\_\_\_\_\_

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

\_\_\_\_\_

CONTA

NRO.

\_\_\_\_\_

D/V

D/V

(Informar digito se existir)

(Informar digito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

the, Pi. 21 de 08 de 18

Local e Data

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 AGO 2018
CENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

Adelton de Brito Surtido

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CONFIDENCIAL  
Nenhum tipo de informação deve ser divulgada  
sem a autorização da diretoria.

LogCred New  
Via Cliente  
DROGARIA VIEIRA  
Pcs:00225002 LT:1598 Doc:146 Oper:225002  
21/08/18 11:58:43

---

COBAN:067212 LOJA:0097 PDV:002502  
21/08/2018 BANCO DO BRASIL 11:58:43  
266021297 CORRESPONDENTE BANCÁRIO:0516  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM POUPANÇA  
EM DINHEIRO  
www.logcred.com.br

CLIENTE: ADEILTON DE BRITO FURTADO  
AGÊNCIA: 3506-8 CONTA: 31.059-X

---

Consulta processos - Processo Juiz  
0800602-84.2019.8.18.0140 - Pro...

ProOrd 0800602-84.2019.8.18.0140

ADEILTON DE BRITO FURTADO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO S...

7848622 - Petição (2577757 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL JUR 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - POLO PASSIVO - ADVOGADO em 13/01/2020 17:23:12

13 Jan 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE PETIÇÃO  
7848619 - Petição  
7848622 - Petição (2577757 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL JUR 01)  
7848626 - Documentos (Anexo 01)

09 Jan 2020

JUNTADA DE CERTIDÃO  
7806794 - Certidão  
7806796 - Laudo Pericial (Avaliação Técnica)

02 Dec 2019

MANDADO DEVOLVIDO ENTREGUE AO DESTINATÁRIO

JUNTADA DE PETIÇÃO DE DILIGÊNCIA

JOÃO BARBOSA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

2577757- CJ/2019-01172/ INVALIDEZ

Processo: 08006028420198180140

PT 17:23 13/01/2020