



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08021126720168152001

**MAPFRE SEGUROS GERAIS 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 **FELIPE MARQUES DA COSTA**, 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:

**INDENIZAÇÃO PARCIALMENTE PAGA EM SEDE ADMINISTRATIVA DO JOELHO ESQUERDO EM SINISTRO DIVERSO OCORRIDO EM 27/08/2013**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Por amor ao debate a parte Ré traz à baila, em uma simples consulta em seus arquivos que a parte Autora, já percebeu a indenização do seguro DPVAT em face de outro sinistro ocorrido em 27/08/2013 já tendo recebido da Seguradora administrativamente a quantia de R\$ 843,75 referente ao JOELHO ESQUERDO.

**SINISTRO OCORRIDO EM 27/08/2013** – regulação administrativa nº 2014189007 – pagamento no valor de R\$2.700,00 – **REFERENTE À 25% DO JOELHO ESQUERDO** e 75% de Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão, vejamos:

## DADOS DO SINISTRO

Número: 2014189007

Cidade: Santa Rita

Natureza: Invalidez

Vítima: FELIPE MARQUES DA  
COSTA

Data do acidente: 27/08/2013

Emissor do parecer: LEONARDO  
GALDINOSeguradora: CENTAURO VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/APrestadora: SAUDESEG Sistemas de  
Saúde Ltda.

CRM do médico: 4518

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO 3º QUIRODACTILO DA MÃO ESQUERDA E FRATURA DA PATELA ESQUERDA**Descrição do exame médico pericial:** DEFORMIDADE DO MESMO COM LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR E PERDA DE FORÇA MOTORA DO REFERIDO DEDO, E SEQUELADO DE FRATURA DE PATELA ESQUERDA APRESENTANDO LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E PERDA DE FORÇA MOTORA DO JOELHO ESQUERDO**Resultados terapêuticos:** TRATADO CIRURGICAMENTE**Sequelae permanentes:** DANO GRAVE EM DEDO DA MÃO E DANO MÉDIO EM JOELHO E**Sequelae :** Com seqüela**Data da perícia:** 21/03/2014**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** João Bartolomeu Pinto Rabelo**UF do CRM do médico:** PB

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Gradação
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10	1	75

Valor avaliado: 2.700,00

 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): Felipe Marques da Costa  
 Endereço do(a) Examinado(a): Rua Juvenal Lamarina, 112  
 Odlandia - Santa Rita - PB CEP: 58000-000  
 Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PB ] 4060093  
 Data local do exame: [ 21/03/2014 ] João Pessoa / PB

## Resultado da Avaliação Médica

Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**FRATURA DO 3º QUIRODACTILO DA MÃO ESQUERDA E FRATURA DA PATELA ESQUERDA.**

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 VI"), 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 VI")

Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**QUADRO TRATADO CIRURGICAMENTE, FICADOS COM FIOS QUE JÁ FORAM REMOVIDOS,, TEVE ALTA DEFINITIVA EM 30/11/2013.**

f. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?  
 (X) Sim ( ) Não

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**PERICIANDO SEQUELADO DE FRATURA DE 3º QUIRODACTILO ESQUERDO, APRESENTA DEFORMIDADE DO MESMO COM LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR E PERDA DE FORÇA MOTORA DO REFERIDO DEDO, E SEQUELADO DE FRATURA DE PATELA ESQUERDA APRESENTANDO LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E PERDA DE FORÇA MOTORA DO JOELHO ESQUERDO**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentro as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

f. 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"

Esta avaliação médica deve ser repitada em dias

( ) "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) "Sem seqüela permanente"

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam susceptíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

3º QUIRODACTILO DA MÃO ESQUERDA

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

JOELHO ESQUERDO

% do dano: ( ) 10% residual (X) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

**SINISTRO OCORRIDO EM 21/06/2013 (SINISTRO EM TELA):**

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
<b>LAUDO MÉDICO</b>	
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>	
NOME DO PACIENTE	FELIPE MARQUES DA COSTA
DATA DE NASCIMENTO	17/03/95
NOME DA MÃE	LIVANIA MARQUES BATISTA COSTA
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	697.581
DATA DO ATENDIMENTO	21/06/13
HORA DO ATENDIMENTO	01:17
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	POLITRAUMATISMO
CID 10	T06.8
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>	
Dados extraídos do Boletim de Entrada deste Hospital. Paciente vítima de acidente de motocicleta, apresentando lesões em cotovelos direito e esquerdo, em joelhos direito e esquerdo, além de trauma no hemitorax esquerdo. Abdomen flácido e indolor. Pupilas fotorreagentes e isocônicas. Glasgow 15.	
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>	
RX de torax AP	
RX de cotovelo esquerdo AP/P	
<b>RESULTADOS DOS EXAMES:</b>	
Aspectos radiológicos normais.	
<b>TRATAMENTO:</b>	
Atendimento inicial. Medicado.	
ALTA HOSPITALAR:	21/06/13
DATA DA EMISSÃO:	29/09/15

**ASSIM, A PRESENTE DEMANDA TRATA-SE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA EM DECORRÊNCIA DE LESÃO PARCIALMENTE PAGA EM SEDE ADMINISTRATIVA EM SINISTRO DIVERSO, OU SEJA, A PARTE AUTORA NÃO PODE PLEITEAR VERBA INDENIZATÓRIA DE MEMBRO COM DEFORMIDADE PERMANENTE JÁ PAGA!**

Desta forma, a parte Ré não pode em nenhuma hipótese, ser condenada ao pagamento de supostas lesões causadas ao **JOELHO ESQUERDO**, se assim fizermos, ESTAREMOS PAGANDO 2 (DUAS) VEZES O MESMO MEMBRO.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
JOAO PESSOA, 6 de agosto de 2019.

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**