



Número: **0000942-91.2019.8.17.3340**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de São José do Egito**

Última distribuição : **20/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51132349	20/09/2019 08:38	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
51132352	20/09/2019 08:38	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição em PDF
51132353	20/09/2019 08:38	<a href="#">Quesitos</a>	Outros (Documento)
51132354	20/09/2019 08:38	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
51132356	20/09/2019 08:38	<a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a>	Outros (Documento)
51132360	20/09/2019 08:38	<a href="#">RG</a>	Documento de Identificação
51132361	20/09/2019 08:38	<a href="#">Comprovante de Residência</a>	Outros (Documento)
51132362	20/09/2019 08:38	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
51132363	20/09/2019 08:38	<a href="#">Pagamento de Indenização</a>	Documento de Comprovação
51132367	20/09/2019 08:38	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico</a>	Documento de Comprovação
51153463	26/09/2019 16:45	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
57868324	12/02/2020 17:00	<a href="#">Petição</a>	Petição
57868325	12/02/2020 17:00	<a href="#">Petição</a>	Outros (Documento)
60256293	08/04/2020 07:35	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Petição inicial e documentos médicos.





AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DO EGITO/PE

**DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da cédula de identidade nº 10063654, SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 129.415.334-00, residente e domiciliado na Fazenda Santa Rita, nº2009, rural, São José do Egito/PE, CEP: 56.700-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

## II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **09/12/2017**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 4.725,00** (quatro mil, setecentos e vinte cinco reais), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

### III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

### IV – DOS PEDIDOS

**Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:**

**a)** Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





**b)** Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

**c)** Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

**d)** Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

#### **V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

#### **VI – DO VALOR DA CAUSA**

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,  
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Serra Talhada/PE, 20 de Setembro de 2019.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**  
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## QUESITOS – PERÍCIA

### PARTE AUTORA: DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

**1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Esquerdo? e Lesões no Membro Inferior Direito?**

**2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**

**3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

**6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**

**7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**

**8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**

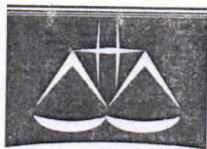
**9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





HAROLDO MAGALHÃES  
A D V O C A C I A

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

*Diogo Tomaz de Almeida Santos, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG nº 10.063.654 SD/PE, inscrito no CPF nº 129.415.334-00, residente e domiciliado na Fazenda Santa Rita 2000 Rural, São José do Egito - PE.*, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

*São José do Egito 06 de fevereiro de 2019*

*x Diogo Tomaz de Almeida Santos*

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## DECLARAÇÃO

Diogo Tomas de Almeida Santos, brasileiro solteiro, estudante, portador do RG nº 10.068.6545/PE, inscrito no CPF nº 129.415.334-00, residente e domiciliado, Fazenda Santa Rita 2009, rural, São José do Egito - PE, **DECLARO**

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

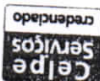
São José do Egito 06 de fevereiro de 2019

x Diogo Tomas de Almeida Santos

**Declarante**







sem contato com plásticos, produtos químicos ou óleo. Não o exponha também à luz do sol, lâmpadas fluorescentes e fontes de calor.

Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

**DE ENERGIA ELÉTRICA**

o - CEP 50050-902  
w: celpa.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
DAMIAO TOMAS DE ALMEIDA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
FZ STARITA 2009

CPF 287 863.338-18

SAO JOSE DO EGITO - RURAL/SAO JOSE  
SAO JOSE DO EGITO PE  
56700-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
B1 - RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Morfático

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
003045028	UNICA	24/01/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CUSTEIO	Nº DA INSCRIÇÃO
24/01/2018	2015180283	5622189

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7026033521	01/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LETURA
31/01/2018	22/02/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	37,05

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,17118303	5,13
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,29347377	20,54
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	25,00000000	0,44021085	11,00
Ac. rescimo Bandeira VERMELHA			0,38

TOTAL DA FATURA

37,05

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)
317064757	CAT	26/12/2017	567,00	24/01/2018	582,00	29	129,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	RENTABILIDADE	VALOR DO IMPORTE	
JAN 18 125	ICMS	37,05	0,72
DEZ 17 131	PIS	37,05	3,39
NOV 17 121	COPIS		
OUT 17 118			
SET 17 104			
AGO 17 81			
JUL 17			
JUN 17			
MAY 17			
ABR 17			
MAR 17			
FEV 17			
JAN 17			

TARIFAS APLICADAS	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17118303
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,29347377
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,44021085

7005 0854 2340 0091 DTEA D3EII 450B 208A

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
No site da empresa é possível consultar o valor da fatura e o valor da energia consumida. O cliente é responsável por manter a fatura em dia e não se responsabiliza por atrasos ou não pagamento. A fatura é emitida em nome do titular da conta e não pode ser transferida para terceiros. O cliente é responsável por manter a fatura em dia e não se responsabiliza por atrasos ou não pagamento. A fatura é emitida em nome do titular da conta e não pode ser transferida para terceiros.

Atenção: O cliente deve manter a fatura em dia e não se responsabiliza por atrasos ou não pagamento. A fatura é emitida em nome do titular da conta e não pode ser transferida para terceiros.







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 168ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO  
EGITO - DP168ªCIRC DINTER2/20ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0258000262**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/02/2018 às  
10:13

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que  
aconteceu no dia 9/12/2017 às 14:30

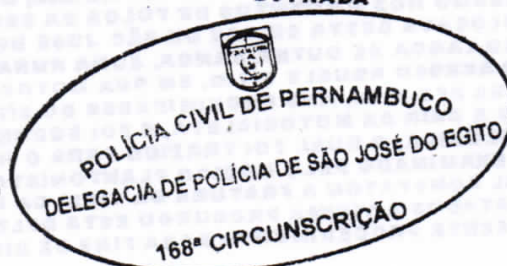
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO EGITO, 1, SÍTIO  
SANTA RITA, ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO** - Bairro: **CENTRO** - **SÃO  
JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **ESTRADA  
VICINAL**  
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDETERMINADO (AUTOR/AGENTE)  
DAMIÃO TOMAS DE ALMEIDA (TESTEMUNHA)  
DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **CRISTIANE SANTOS SOARES** Pai: **DAMIÃO TOMAS DE ALMEIDA** Data de Nascimento: **18/11/1989** Naturalidade: **SÃO JOSÉ DO EGITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10063654/SDS/PE (RG), 12941533408 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 87996699173**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO EGITO, 1, SÍTIO LAGOA DA OUTRA  
BANDA, ZONA RURAL DESTA - CEP: 8 - Bairro: CENTRO - SÃO JOSÉ DO  
EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DAMIÃO TOMAS DE ALMEIDA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA  
DE FÁTIMA DE ALMEIDA** Pai: **JOSÉ TOMAS DE ALMEIDA** Data de Nascimento: **18/6/1979**  
Naturalidade: **SÃO JOSÉ DO EGITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5081292/SSP/PE  
(RG), 26786333818 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO**



Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:  
- 87999461988

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DO EGITO, 1, SÍTIO LAGOA DE OUTRA BANDA, ZONA RURAL DESTA - CEP: 8 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**INDETERMINADO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NX** Objeto apreendido: **NÃO**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFZ2109** (PERNAMBUCO/SAO JOSE DO EGITO) Renavam: **482617845** Chassi: **9C2KD06680CR361279**

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA/NXR-150 BROS/ES**

**Complemento / Observação**

COMPARECEU NESTA CIRCUNSCRIÇÃO DE POLÍCIA CIVIL, A PESSOA DA VÍTIMA DIOGO TOMÁS DE ALMEIDA SANTOS, NOTICIANDO DE QUE NO ÚLTIMO DIA 09/12/2017, POR VOLTA DAS 14:30 HORAS, DEPOIS DE MAIS UM DIA DE FEIRA, AONDE O MESMO NOS MOMENTOS DE FOLGA DA ESCOLA AJUDA OS PAIS, QUANDO SE DESLOCAVA DESTA CIDADE DE SÃO JOSÉ DO EGITO PARA A SUA RESIDÊNCIA NO SÍTIO LAGOA DE OUTRA BANDA, ZONA RURAL DESTA PELA ESTRADA VICINAL QUE DAR ACESSO AQUELE SÍTIO, EM SUA MOTOCICLETA HONDA NXR-150 BROS ES, PLACA PFZ-2109, NAS PROXIMIDADES DO SÍTIO SANTA RITA, O MESMO DERRAPOU E VEIO A CAIR DA MOTOCICLETA, E FOI SOCORRIDO PELA PESSOA DE DAMIÃO TOMÁS DE ALMEIDA, O QUAL FOI TRAZIDO PARA O HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA E FOI EXAMINADO PELO MÉDICO PLANTONISTA DR. DIOGO ARAGÃO DE SIQUEIRA, O QUAL CONSTATOU A FRATURA DA TÍBIA DA PERNA DIREITA, DIANTE DOS FATOS RELATADOS A VÍTIMA PROCUROU ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA PARA REGISTRAR O PRESENTE PROCEDIMENTO PARA FINS DE DIREITO.

**Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial**

*Diogo Tomas de Almeida Santos*  
**DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS**  
(VITIMA)

**DAMIÃO TOMAS DE ALMEIDA**  
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **SILVIO ROMERO LUCENA PATRIOTA** - Matrícula: **3289676**





**SINISTRO 3180150519 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

**BENEFICIÁRIO** DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS**CPF/CNPJ:** 12941533400**Posição em 17-05-2018 09:16:47**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/05/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA  
São José do Egito - PE  
Rua Antonio Mariano de Sousa, n. 16  
Bairro: Antonio Marinho  
Fone: (87)3844-1192 Cep: 56700-000

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. Dou fe, São José do Egito, 07/02/2018. Em testemunho da verdade. MARIA OLENEVA RAFAEL Siqueira  
TOTAL: 4,09 \*VALIDO ELETRONICAMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE  
Sello(s): 0074896.DSN01201801.01916

Data: 10/08/2017 Hora: 08:03:13

Cod. Paciente: 20057

Paciente: **DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS**  
Atendimento: CONSULTA  
Mãe: CRISTIANE SANTOS SOARES  
Nascimento: 18/11/1999  
Profissao: ESTUDANTE  
Estado Civil: N.INF.  
Endereco: LAGOA DA OUTRA BANDA  
Bairro: ZONA RURAL  
Cidade: SAO JOSE DO EGITO - PE - 56700-000 - 2613602  
C.N.S.:  
CPF:  
Digitador: ANA CAROLINE

Pai/Resp. DAMIAO TOMAS DE ALMEIDA  
Cor: BRANCA Sexo: F  
Fone:  
Num.

Identidade: 10.063.654 SDS PE  
Reg. Nasc.

ANTECEDENTES: ☐ HAS ☐ CARDIOPATIAS ☐ DM ☐ OUTROS

HABITOS: ☐ FUMANTE ☐ ETILISTA ☐ USUARIO DE DROGAS

PA PULSO RESPIRAÇÃO GLICEMIA CAPILAR TEMPERATURA

140x90mm

ESCALA DE DOR LEVE MODERADA INTENSA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QUEIXA PRINCIPAL

1mm

Confere com o original

Data 29/01/18

EVOLUÇÃO MÉDICA

Christiane Gaifal

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Jesus Adilson M. da Silva  
OPT: de Contas Médicas  
Mat. 33.019-1

28/10/2017 às 18:33

Acidente de Motocicleta

Transtorno contuso em ombro @.

Pr. em ultrassom

08/12/17

Fração do 43  
unidade de per  
acidente de moto

Dr. Diego Rafael de Siqueira  
MÉDICO  
CRM/PE 23762

Volta a ap - 2m

M<sup>te</sup> do Socorro Monteiro da Silva  
Téc de Enfermagem  
COREN-PE 56706

1) Tumor 10cm OK 16.10.17  
01FS x 10cm 50.8%  
SVI lente. OK.  
2) Tumor 6cm 4.



Rx curativo FAP

28-10-17

Rx curativo FAP

09-12-17

Rx curativo FAP

22

12/17

Curativo Admairson

23.12.17 curativo 10:40h

01/01/18 Curativo radiado 18/20. R

Confere com o original

Data 29/01/18

Jesus Adilson M. da Silva

DPT: de Contas Médicas

Mat. 33.019-1





# GUIA DE TRANSFERÊNCIA

## Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL EMILIA CAMARA - AFOGADOS DA INGAZEIRA	DATA DA SOLICITAÇÃO: 11/12/17 13:29
MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO ERLANDIO DE MELO JUNIOR	Nº SOLICITAÇÃO: 393916

## Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE: DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS		Nº DO PRONTUÁRIO:
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 705106414047370	DATA DE NASCIMENTO: 18/11/1999	SEXO: MASCULINO
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: CRISTIANE SANTOS SOARES	TELEFONE DE CONTATO: 87999461900	
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): SÍTIO LAGOA, ZONA RURAL		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SÃO JOSÉ DO EGITO	COD. IBSG MUNICÍPIO: 2613802.00	UF: PE
	CEP: 56700000	

## Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE: AMBULÂNCIA	DATA DE EMISSÃO: 18/12/17 15:28
OBSERVAÇÃO:	
OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:	

## Regulador

MÉDICO REGULADOR: ANA CAROLINA GUERRA CORREIA ALVES	
TIPO LEITO: CIRURGICO	ESPECIALIDADE: ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

## Executante

ESTABELECIMENTO: CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE - SERRA TALHADA	DATA DE AUTORIZAÇÃO: 16/12/17 18:10
MÉDICO AUTORIZADOR:	

Lais Martha dos Santos  
ENFERMEIRA  
COREN - PE 383116





Unico de da de Saúde de Saúde Pernambuco

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES  
2351633

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL SÃO VICENTE

4 - CNES  
2351633

**Identificação do Paciente**

NÚMERO DO DOCUMENTO  
129.415.334-00

NOME ATEND.  
DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE  
705106414047370

6 - SIS PRE NATAL

7 - SENHA/REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO  
000149129

9 - NOME DO PACIENTE  
DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS

10 - DATA DE NASCIMENTO  
18/11/1999

11 - SEXO  
Masculino

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
CRISTIANE SANTOS SOARES

13 - TELEFONE DE CONTATO  
(87) 9946-1900

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)  
FAZENDA SANTA RITA

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
SAO JOSE DO EGITO

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO  
PE 56700-000

17 - UF  
PE

18 - CEP  
56700-000

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

Paciente com história de acidente de moto com lesão no MID, apresentando dor, inchaço e perda da função do MID

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  
Rx / EXAME FÍSICO

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL  
FRATURA DIAPHISÁRIA DA TÍBIA D

22 - CID. 10 PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
TTO CERVICAL

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - COD. DO PROCEDIMENTO  
040805050

28 - CLÍNICA  
306 - TRAUMA FEM. D

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
1

30 - DOCUMENTO  
X | CNS | CPF

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
18/12/2017

34 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
Mauriciana Pereira Ferreira  
CPF: 030.473.994-15 (MÉDICO)  
CRM: 18218  
Diretora Clínica

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

35 - [ ] ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - [ ] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - [ ] ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - Nº DO BILHETE

40 - SÉRIE

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
[ ] EMPREGADO [ ] EMPREGADOR [ ] AUTÔNOMO [ ] DESEMPREGADO [ ] APOSENTADO [ ] NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ORGÃO EMISSOR

47 - DOCUMENTO  
1 | CNS | CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)  
Hlo Pereira de Andrade Melo  
CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603  
Médico Autorizador  
XI GERES

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)  
2617104832354

MOTIVO DA ALTA:

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 02

DATA DA INTERNAÇÃO: 18.12.17

DATA DA ALTA: 20/12/17





# Hospital São Vicente

Data do Atendimento:	18/12/2017	Nº Registro:	000149129
Identificação do Paciente:	DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS		
Data Nascimento:	18/11/1999	Idade:	18
Estado Civil:	Casado(a)	Sexo:	Masculino
Filiação: Pai:	DAMIAO TOMAS DE ALMEIDA	Naturalidade:	SAO JOSE DO EGITO
Endereço:	FAZENDA SANTA RITA	Mãe:	CRISTIANE SANTOS SOARES
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	SAO JOSE DO EGITO
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:		Estado:	PE
		Telefone:	(87) 9946-1900

Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/>	Outros Acidentes <input type="checkbox"/>	Agressão <input type="checkbox"/>
Suicídio <input type="checkbox"/>	Casual <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>	

Nome do Acompanhante:	Telefone para Contato:
Endereço:	

Local da Ocorrência:

## ANAMNESE E EXAME FÍSICO

TRAUMA MC @, CI RR, ODETA  
E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

## Diagnóstico Inicial

FRAT. OROS PERNA @

## S.A.D.T

## Diagnóstico Final

FRAT. PERNA @

## CONDIÇÃO DE ALTA MOTIVO DA ALTA

Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Decisão Médica <input checked="" type="checkbox"/>
Inalterado <input type="checkbox"/>	Alta a Pedido <input type="checkbox"/>
Piorado <input type="checkbox"/>	Transferência <input type="checkbox"/>
Óbito+48h <input type="checkbox"/>	Evasão <input type="checkbox"/>
Óbito-48h <input type="checkbox"/>	Indisciplina <input type="checkbox"/>

Óbito em: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Data do Internamento:

Data da Alta:

Local:

Assinatura do Médico Responsável



Nº do Procedimento:

Data:

Início:

Término:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesiista:

**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

- (1) DCTE EM ODH
- (2) ASPECTO / ANTIOSTETIA
- (3) POSIÇÃO EM VOS ESTÉTICA
- (4) REDUÇÃO ANTERIOR
- (5) FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO
- (6) CURATIVO

*[Handwritten signature]*

Assinatura do Cirurgião



## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o (a) Senhor (a) DIOGO TOMÁS DE ALMEIDA SANTOS compareceu a este estabelecimento para consulta médica no ano 2017 conforme ficha/prontuário nº 20057. Informamos que a cópia fornecida por esta Unidade Hospitalar confere com o original que se encontra em nosso arquivo à disposição do DPVAT para quaisquer esclarecimentos.

São José do Egito-PE, 29 de JANEIRO de 2018.

Jesus Adilson M. da Silva  
DPT: de Contas Médicas  
Mat. 33.019-1

Assinatura e carimbo

Rua Antônio Mariano de Souza, 16 – Bairro Antônio Marinho  
São José do Egito/PE – CEP 56700-000 - Tel.: (87) 3844 1192  
CNPJ 11.503.081/0001-69  
e-mail: hgmrs\_@hotmail.com





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

**2ª Vara da Comarca de São José do Egito**

R 25 DE AGOSTO, S/N, Forum Des. Fausto Campos, Bela Vista, SÃO JOSÉ DO EGITO - PE - CEP: 56700-000 - F:(87)  
38443438

Processo nº **0000942-91.2019.8.17.3340**

AUTOR: DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

### **DESPACHO / DECISÃO**

O art. 319 do CPC estabelece os elementos essenciais da petição inicial, os quais devem ser objeto do devido preenchimento pelo(a) autor(a), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Porém, antes de tomar tal providência, cumpre ao Magistrado, guiado pelo dever de cooperação processual, intimar o(a) promovente para que sane a falha, com vistas a possibilitar a continuidade da marcha processual sem vícios de caráter insanável.

Sendo assim, chamo o feito a ordem e determino que intime-se o autor para que, no prazo de 15 (quinze) dias corrija o seguinte elemento da petição inicial:

(X) JUNTAR LAUDO MÉDICO INDICANDO AS LESÕES SOFRIDAS PELO AUTOS, POIS O LAUDO DE ID 51132367 É UM LAUDO DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO.

São José do Egito-PE, 20 de setembro de 2019.

**Tayná de Lima Prado**

**Juíza de Direito em Exercício Cumulativo**



PETIÇÃO EMENDA A INICIAL EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DO  
EGITO/PE.

PROCESSO Nº 0000942-91.2019.8.17.3340

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO "DPVAT"

**DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por seu procurador, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, expor, para, ao final, **REQUERER:**

A ação versa sobre o pagamento complementar da indenização de seguro obrigatório DPVAT decorrente de acidente de trânsito sofrido pela parte Autora.

Nesse contexto, Vossa Excelência determinou a intimação da parte Autora para Emendar a Inicial para trazer aos autos elementos concretos da invalidez, sob pena de praticar ato atentatório a dignidade da justiça.

**Deste modo, Douto Julgador, não se pode perder de vista que o processo não é um fim em si mesmo, mas, antes, um instrumento para solução dos conflitos de interesse entre as partes.**

Nesse caso, cumpre esclarecer que o Autor busca a complementação da **Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT de acidente de trânsito** ocorrido em **09/12/2017**, uma vez que recebeu administrativamente apenas a importância de **R\$4.725,00** (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), conforme faz prova o comprovante do **Processo Administrativo (id. 51132363) no qual a Seguradora reconhece a Invalidez do Autor.**

Por seu turno, é bem sabido que o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com







permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

Cumpra-se observar o atual comando do art. 3º, inciso II e § 1º, da Lei nº 6.194/74, que estabeleceu que o valor da indenização deve ser proporcional a lesão e ao grau da debilidade suportada pela parte beneficiária em virtude do acidente automotor.

Então, colocou-se um ponto final na controvérsia sobre a necessidade ou possibilidade da graduação da invalidez permanente, pois ficou estabelecido, com a alteração na redação do art. 3º, da Lei nº 6.194/74 promovida pela Lei nº 11.945/2009, novos critérios para pagamento da indenização por invalidez permanente devido pelo Seguro DPVAT.

**Portanto, está previsto em lei diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, está última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.**

Pois bem, na hipótese dos autos, importa observar que se aplica a Lei nº 6.194/74 com as alterações posteriores, haja vista que o acidente automobilístico que vitimou a parte Autora ocorreu após as mudanças da legislação em comento.

Deste modo, ao ingressar com a presente ação, a parte Autora juntou **Boletim de Atendimento Médico (id.51132362) concernentes à invalidez permanente no Membro Superior Esquerdo e ainda Lesões no Membro Inferior Direito decorrente de lesões que acarretam redução funcional devido às limitações dos movimentos e perda de força motriz no membro**, em decorrência do mencionado acidente de trânsito, fundamentando e justificando as razões do seu pedido.

Com efeito, a invalidez da parte Autora (segurado), quanto a **lesão do Membro Superior Esquerdo**, restou enquadrada no quesito **“Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos”**, que estabelece indenização no percentual de **100% do valor máximo, ou seja, R\$ 9.450,00, no caso de lesão completa, e ainda**, Com efeito, a invalidez da parte Autora (segurado) restou enquadrada no quesito **“Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





**inferior",** que estabelece indenização no percentual de **100% do valor máximo, ou seja, R\$13.500,00 no caso de lesão completa.**

**Por outro lado, a parte Autora acostou aos autos documentos suficientes para comprovar o dano e o nexo de causalidade (lesões sofridas em razão do acidente), provas necessárias ao embasamento do seu pedido, tais como Boletim de Atendimento Médico (id. 51132367), ou seja, juntou os documentos indispensáveis à propositura da ação, a teor do art. 320 do CPC.**

**É válido ser ressaltado ainda que o art. 5º a Lei nº 6.194/74 não exige a instrução do feito com laudo do Instituto Médico Legal ou equivalente, determinando apenas que, no caso de dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, na hipótese de invalidez permanente, é possível a apresentação de outros documentos, tais como o boletim de atendimento hospitalar, relatório de internamento ou tratamento, in verbis:**

***"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***

***(...)***

***§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar, relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora."***

**Por sua vez, o parágrafo 4º, do artigo 5º, também da Lei nº 6.194/74, apenas indica que o laudo do Instituto Médico Legal serve para a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais, prova esta que, com base na experiência forense, poderá ser muito melhor suprida pela produção de prova pericial médica por expert da confiança do Juízo, a ser realizada na fase de instrução.**

No mesmo sentido, é o entendimento firmado pela jurisprudência dos **Tribunais pátrios:**

**"APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL POR AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML OU OUTRO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DO ATENDIMENTO MÉDICO DO AUTOR,**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





NO DIA DO ACIDENTE - DISTINÇÃO ENTRE OS CONCEITOS DE DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS À PROPOSITURA DA AÇÃO E DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS PARA A PROVA DO DIREITO ALEGADO - FALTA DE JUNTADA DOS REFERIDOS DOCUMENTOS QUE NÃO OBSTA O JULGAMENTO DO MÉRITO - DEFICIÊNCIA PROBATÓRIA QUE PERMITE SANAÇÃO NO CURSO DO PROCESSO - POSSIBILIDADE DE AFERIÇÃO DA SUPOSTA INCAPACIDADE POR OUTROS MEIOS DE PROVA ANULAÇÃO DA SENTENÇA - RECURSO A QUE SE DÁ PROVIMENTO, NA FORMA DO ARTIGO 557, § 1º-A, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.” (TJRJ – Ap.Civ. nº 0102254-63.2011.8.19.0001, 12ª CC, Rel. Des. Mario Guimaraes Neto, julgado em 24/09/2012)

“O laudo do Instituto Médico Legal não é documento indispensável à propositura da ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, pois não impede o julgamento do mérito. Convertido o julgamento em diligência para produção de prova pericial.” (TJSP – Ap. Civ. nº 992.07.060657-8, 34ª Câmara Dir. Priv. – Relator Des. GOMES VARJÃO, j. 07/05/2010)

“SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS POR ACIDENTE DE TRÂNSITO (DPVAT). INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM EXAME DO MÉRITO. INÉPCIA DA INICIAL. AUSÊNCIA DE DOCUMENTO INDISPENSÁVEL A PROPOSITURA DA AÇÃO. LAUDO DO IML. ANULAÇÃO DA SENTENÇA. A Lei nº 6.194 não atribuiu ao laudo do Instituto Médico Legal (IML) o caráter de documento indispensável à propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT nos casos de invalidez. Os documentos indispensáveis de que trata o art. 283 do Código de Processo Civil devem ser entendidos apenas como aqueles necessários para que a ação possa validamente ser proposta, sob o aspecto formal, não se confundindo a com a atividade probatória, voltada a prova dos fatos alegados e, portanto, atinente ao aspecto material. Verificação da ocorrência de invalidez permanente que se insere no campo da atividade probatória da parte. Ônus que deve ser desincumbido no curso do processo. Anulação da sentença. Conhecimento e provimento liminar do recurso.” (TJRJ – Ap.Civ. nº 0088133-93.2012.8.19.0001, 9ª CC, Rel. Des. Rogerio de Oliveira Souza, julgado em 09/08/2012)

De tal modo, é válido registrar que a apuração do percentual de invalidez e o grau de redução funcional do postulante poderá ser objeto de perícia médica produzida na instrução do feito, sob o crivo do contraditório e do devido processo legal, como fora requerido pela parte Autora.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Desde modo, preenchidos os pressupostos do art. 319 e 320 do CPC, não há falar em extinção do feito, sem resolução do mérito, na medida em que a inicial atende os requisitos legais, uma vez que foram juntados aos autos todos os documentos indispensáveis ao ajuizamento da ação. Ressaltando ainda, a clara possibilidade de dilação probatória no curso da demanda.

**Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência o prosseguimento do presente feito, determinando a CITAÇÃO do Réu, para, querendo, conteste, no prazo legal, sob pena de confissão e revelia.**

**NESTES TERMOS,  
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

São José do Egito/PE, 12 de Fevereiro de 2020.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**

**OAB/PE 25.252**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**2ª Vara da Comarca de São José do Egito**

R 25 DE AGOSTO, S/N, Forum Des. Fausto Campos, Bela Vista, SÃO JOSÉ DO EGITO - PE - CEP: 56700-000 - F:(87) 38443438

Processo nº **0000942-91.2019.8.17.3340**

AUTOR: DIOGO TOMAS DE ALMEIDA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**DESPACHO**

Cuidam os autos de Ação de Cobrança cujo objeto é o seguro obrigatório DPVAT. Em feitos como esse, não se justifica a realização da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que a seguradora demandada, não celebra acordo, caso não haja perícia realizada na parte autora por designação do juízo competente.

NOMEIO como perito judicial o **Dr. ANDRÉ LUIS HENRIQUE PINTO PEIXOTO, CRM-PE 18426**, Endereço: Rua Senador Paulo Guerra, 215/102, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, telefone: (87) 38381383, para realizar a perícia na parte autora, ficando deste já arbitrado os seus honorários no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), estipulados de acordo com o Convênio 014/2017, celebrado entre o TJPE e a Seguradora Líder, publicado no DJe de 06/04/2017, edição 66.

Intime-se a requerida para efetue o depósito judicial de R\$300,00 (trezentos reais) honorários do perito.

Comprovado o depósito, intemem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, se quiserem, arguirem impedimento ou suspeição do perito, nomearem assistente técnico e formularem quesitos complementares, nos termos do art. 465, § 1º do Código de Processo Civil.

Providencie a secretaria o agendamento da perícia junto ao perito acima nomeado.

Com o agendamento da perícia, INTIMEM-SE as partes para que tomem conhecimento ([NCPC](#), art. [474](#)) da data, hora e lugar da realização da perícia, devendo a parte **AUTORA** ser intimada **PESSOALMENTE** e ADVERTIDA DE QUE DEVERÁ COMPARECER, NO DIA E HORA DESIGNADOS, MUNIDA DOS EXAMES PERTINETES QUE JÁ HOUVER REALIZADO. O laudo respectivo deverá ser apresentado dentro do prazo de 20 (vinte) dias úteis, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos. Com fulcro no art. [470](#), II do [CPC](#), formulo como quesitos do juízo as



seguintes indagações:

- 1 - Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
- 2 - Qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m) -se acometida (s)?
- 3 - Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? Quais?
- 4 - Pelo exame médico legal, pode-se afirmar que as lesões resultaram em dano (s) anatômico (s) e/ou funcional (is) definitivo (s)?
- 5 - Em caso positivo, informar quais as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Faz-se necessário exame complementar?

Promover a quantificação da (s) lesão (ões) permanente (s) que não seja (m) mais suscetível (is) a tratamento e que sejam geradoras de anatômico (s) e/ou funcional (is) definitivo (s), em conformidade com a Lei [11.945/2009](#) e o seu segundo anexo, indicando se: (i) o dano é total ou parcial? (ii) sendo parcial, se é completo ou incompleto? (iii) e informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, em conformidade com a alínea II, [§ 1º](#), do art. [3º](#), da Lei [6.194/74](#), correlacionando o percentual do seu respectivo dano, em cada segmento corporal, esclarecendo se a repercussão do dano é residual (10%), leve (25%), média (50%), ou intensa (75%).

Com a apresentação do laudo pericial, expeça-se o respectivo alvará em nome do perito designado, e em seguida, intuem-se as partes, por meio de seus advogados, para conhecimento e apresentação de parecer dos respectivos assistentes técnicos, no prazo comum de 15 (quinze) dias (art. [477](#), [§ 1º](#), do [CPC](#)). Enfatizo, que o laudo médico é indispensável para análise do pleito contido na inicial, assim **em caso de ausência da parte autora o processo será extinto sem julgamento do mérito, art. 485. IV do [CPC](#).**

São José do Egito-PE, datado eletronicamente.

**Carlos Henrique Rossi**

- Juiz de Direito Substituto em exercício cumulativo -



