



Número: **0105955-56.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 19ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **07/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO (AUTOR)		RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)	
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44592 281	03/05/2019 10:35	2559498_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE SEÇÃO A

Processo: **01059555620188172001**

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, 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 **EDVALDO SEVERINO JUSTIANO**, 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.

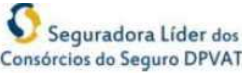
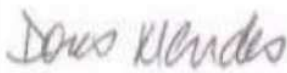
Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



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.

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA																		
DADOS DO SINISTRO																		
Número: 3170070227	Cidade: Vitória de Santo Antão	Natureza: Invalidez Permanente																
Vítima: EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO	Data do acidente: 21/04/2016	Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A																
PARECER																		
<p>Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOFACIAL COM FRATURAS DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ, ARCO ZIGOMÁTICO E ÓRBITA A ESQUERDA</p> <p>Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS</p> <p>Resultados terapêuticos: FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR. ESTÁ DE ALTA MÉDICA. APRESENTA ASSIMETRIA FACIAL COM INFRADESNIVELAMENTO DO OLHO ESQUERDO E AUMENTO DA FENDA PALPEBRAL DO MESMO, DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL ESQUERDA, CEFALÉIA PÓS TRAUMÁTICA, DEFICIT DA MEMÓRIA, PARESTESIA EM HEMIFACE ESQUERDA, DIFICULDADE A MASTIGAÇÃO DE ALIMENTOS SÓLIDOS.</p> <p>Sequelae permanentes: APRESENTA LESÕES CRANEO FACIAIS.</p> <p>Sequelae: Com sequela</p> <p>Data da perícia: 04/04/2017</p> <p>Conduta mantida:</p> <p>Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR</p> <p>Médico examinador: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI</p> <p>CRM do médico: 2612</p> <p>UF do CRM do médico: MS</p>																		
DANOS																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</th> <th>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</th> <th>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</th> <th>% Apurado</th> <th>Indenização pelo dano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</td> <td>100 %</td> <td>Em grau leve - 25 %</td> <td>25%</td> <td>R\$ 3.375,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total</td> <td>25 %</td> <td>R\$ 3.375,00</td> </tr> </tbody> </table>	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	Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00	Total			25 %	R\$ 3.375,00			
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														
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00														
Total			25 %	R\$ 3.375,00														
PRESTADOR																		
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços																		
Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES																		
CRM do médico: 52.25889-0																		
UF do CRM do médico: RJ																		
Assinatura do médico:																		
																		

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadv.com.br



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

Sinistro: 3170070227 - 1
Nome do(a) Examinado(a): EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO
Endereço do(a) Examinado(a): RUA ANTONIO LUIZ nº 30 - JARDIM IPIRANGA - VITORIA DE SANTO ANTAO/PE
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 365259470 - SSP
Data local do exame: 04/04/2017 RECIFE/PE

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMATISMO CRANIOFACIAL COM FRATURAS DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ, ARCO ZIGOMÁTICO E ÓRBITA A 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?

☒ SIM ☐ NÃO

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?

☒ SIM ☐ NÃO

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

FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR. ESTÁ DE ALTA MÉDICA. APRESENTA ASSIMETRIA FACIAL COM INFRADESNIVELAMENTO DO OLHO ESQUERDO E AUMENTO DA FENDA PALPEBRAL DO MESMO, DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL ESQUERDA, CEFALÉIA PÓS TRAUMÁTICA, DEFICIT DA MEMÓRIA, PARESTESIA EM HEMIFACE ESQUERDA, DIFICULDADE A MASTIGAÇÃO DE ALIMENTOS SÓLIDOS.

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ 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.

DEFICIT FUNCIONAL LEVE DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS

IV. 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

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 04/04/2017

Médico Perito: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI CRM:2612/MS


ROSEANY ALBANEZE CARRETONI
CRM 2612/MS

Assinatura do perito Examinador - CRM

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



SINISTRO 3170070227 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDVALDO SEVERINO JUSTINIANO

CPF/CNPJ: 78491177434

Posição em 02-05-2019 16:15:13

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/05/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial com fundamento no artigo 487 inciso I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 2 de maio de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

