



Número: **0815815-67.2018.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **23/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ARNALDO FERREIRA DA SILVA (AUTOR)	GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)
RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS (INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
77587 20	03/01/2020 15:25	<u>MANIFESTAÇÃO</u>	MANIFESTAÇÃO

SEGUE EM ANEXO, MANIFESTAÇÃO AO LAUDO PERICIAL JUDICIAL.



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 03/01/2020 15:25:37
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010315253756000000007414561>
Número do documento: 20010315253756000000007414561

Num. 7758720 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08158156720188180140

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 **ARNALDO FERREIRA DA SILVA**, 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\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

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, 3 de janeiro de 2020.

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

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: 14/01/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ARNALDO FERREIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02004

CONTA: 00000074081-0

Nr. da Autenticação E6F64DCAC7BB4546

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: 3151044051 - 1

Nome do(a) Examinado(a): ARNALDO FERREIRA DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA KADETE nº 5467 - CENTRO - TERESINA/PI

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 1872750 - SSP

Data local do exame: 12/01/2016 TERESINA/PI

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)

TCE LEVE COM FERIMENTO EM COURO CABELUDO.

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 complicações.

TRATAMENTO CONSERVADOR E SUTURA, ALTA MEDICA.

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

SIM NÃO

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

CEFALEIA, DEFICIT DE MEMORIA.

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 sequela 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)

Região Corporal(Sequela)

SNC

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

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.

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - TERESINA, 12/01/2016

Médico Perito: GABRIELA GRACA SUARES PINTO CRM: 52.66379-4

Gabriela Graca
Ortopedista
CRM 52.66379-4

Assinatura do perito Examinador - CRM