



Número: **0012408-59.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 18ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                           |                    | Procurador/Terceiro vinculado                                                                                                                                                         |                |
|--------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| JEVERSON OTAVIO DA SILVA (AUTOR)                 |                    | EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)                                                                                                                                                      |                |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)             |                    | ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)<br>FERNANDO DE FREITAS BARBOSA (ADVOGADO)<br>JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS (ADVOGADO)<br>JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO (ADVOGADO) |                |
| PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO) |                    |                                                                                                                                                                                       |                |
| Documentos                                       |                    |                                                                                                                                                                                       |                |
| Id.                                              | Data da Assinatura | Documento                                                                                                                                                                             | Tipo           |
| 49668810                                         | 22/08/2019 11:15   | <a href="#">2578748_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01.PDF</a>                                                                                                                       | Petição em PDF |



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 18ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SECAO B**

**Processo:** 00124085920188172001

**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 **JEVERSON OTAVIO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>ª</sup>, em cumprimento ao referido despacho., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 21.11.2016, resultando em invalidez permanente.

Ocorre que o autor ingressou com pedido administrativo, momento em que foi realizada análise medica documental por profissional medico capacitado e durante o procedimento foi atestada a seguinte lesão, vejamos.

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



**PARECER DE PERICIA MEDICA**

| PARECER DE PERÍCIA MÉDICA                                                                                                            |                                                     | <br>Seguradora<br><b>LÍDER</b><br><small>Administradora de Seguro DPVAT</small> |                  |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|
| <b>DADOS DO SINISTRO</b>                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Número: 3170402869                                                                                                                   | Cidade: Caruaru                                     | Natureza: Invalidez Permanente                                                                                                                                     |                  |                              |
| Vítima: JEVERSON OTAVIO DA SILVA                                                                                                     | Data do acidente: 21/11/2016                        | Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A                                                                                                                                 |                  |                              |
| <b>PARECER</b>                                                                                                                       |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Diagnóstico: FRATURA FEMUR DIREITO                                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE MEMBRO INFERIOR DIREITO                                                   |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, HASTE INTRAMEDULAR, EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO JOELHO DIREITO, CLAUDICAÇÃO. |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.                                                 |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Sequelas: Com seqüela                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Data da perícia: 31/08/2017                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Conduta mantida:                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Médico examinador: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| CRM do médico: 52.63583-9                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| UF do CRM do médico: RJ                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| <b>DANOS</b>                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| <b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>                                                                                                   | <b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b> | <b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>                                                                                                        | <b>% Apurado</b> | <b>Indenização pelo dano</b> |
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores                                                                                | 70 %                                                | Em grau leve - 25 %                                                                                                                                                | 17,5%            | R\$ 2.362,50                 |
| <b>Total</b>                                                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                                    | <b>17,5 %</b>    | <b>R\$ 2.362,50</b>          |
| <b>PRESTADOR</b>                                                                                                                     |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços                                                                                      |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Médico revisor: MARIA DE FATIMA FURTADO MELO                                                                                         |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| CRM do médico: 52.49515-5                                                                                                            |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| UF do CRM do médico: RJ                                                                                                              |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
| Assinatura do médico:                                                                                                                |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |
|                                                   |                                                     |                                                                                                                                                                    |                  |                              |

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



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3170402888 - 1  
Nome do(a) Examinado(a): JEVERSON OTAVIO DA SILVA  
Endereço do(a) Examinado(a): RUA MARIA ANTONIETA nº 388 - SALGADO - CARUARU/PE  
Identificação - Orgão Emissor/UF/Número: RG 8830073 - SSP  
Data local do exame: 31/08/2017 CARUARU/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)

**FRATURA FEMUR DIREITO**

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.

**TRATAMENTO CIRÚRGICO, HASTE INTRAMEDULAR. EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO JOELHO DIREITO, CLAUDICAÇÃO.**

III. Existe seqüela (lesão definitiva irreversível não mais susceptível a 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.

**DÉFICIT FUNCIONAL LEVE MEMBRO INFERIOR DIREITO**

IV. Segundo o previsto no inciso II, 1º do art. 3º da Lei 5.194/74, 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)

Região Corporal(Sequela)

**MEMBRO INFERIOR DIREITO**

☐ 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 - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(“).

☐ Total = "100% da IS"

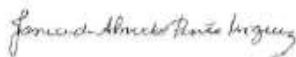
V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

**MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -**

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - CARUARU, 31/08/2017

Médico Perito: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ CRM:52.63583-8/RJ



JANICE DE ALMEIDA P. MIGUEZ  
Médico do Trabalho  
CRM 52.63583-8

Assinatura do perito Examinador - CRM

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



# 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:

04/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362,50

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

CLIENTE: JEVERSON OTAVIO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00159-7

CONTA: 000010071108-1

Nr. da Autenticação 05387E963B97D9B1

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez do autor e assim atestou o percentual de 50% de incapacidade do membro.

Outrossim, cumpre esclarecer que a Ré utilizou as regras da tabela inserida na Lei 11.945/09 e Sumula do 474 do STJ ao efetuar o pagamento administrativo no importe de R\$ 2.362,50(dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), não sendo crível que a lesão tenha se agravado nesse período entre o pedido administrativo e o laudo pericial judicial.

Em razão da graduação e da ausência de informação, pugna a Ré pela intimação do Perito do juízo para que preste esclarecimentos acerca do elevado percentual de invalidez atestado, uma vez que não há nos autos documentos médicos que corroborem com a graduação.



Diante do exposto, a Ré impugna expressamente o laudo pericial judicial, requerendo a improcedência da presente demanda com fundamento no artigo 487 inciso I do Código de Processo Civil ante a comprovada quitação administrativa.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 21 de agosto 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)

