



Número: **0800146-44.2018.8.18.0052**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Gilbués**

Última distribuição : **25/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.000,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|--|--------------------|-------------------------------------|----------|
| AROLDO HONORATO DOS SANTOS (AUTOR) | | ERICK LUSTOSA FIGUEIREDO (ADVOGADO) | |
| TERESINHA DE JESUS ALVES DOS SANTOS (AUTOR) | | ERICK LUSTOSA FIGUEIREDO (ADVOGADO) | |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | | EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO) | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 10146 129 | 12/05/2021 09:48 | Despacho | Despacho |



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

Vara Única da Comarca de Gilbués DA COMARCA DE GILBUÉS

Rua Anísio de Abreu, 678, Fórum Des. Fausto Ribamar Oliveira, Centro., GILBUÉS - PI -

CEP: 64930-000

PROCESSO Nº: 0800146-44.2018.8.18.0052

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro, Acidente de Trânsito]

AUTOR: AROLDO HONORATO DOS SANTOS, TERESINHA DE JESUS ALVES DOS SANTOS

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Tendo em conta se tratar de demanda que visa recebimento de seguro DPVAT, nomeio um dos peritos cadastrados neste Juízo para realizar perícia no demandante. Para tanto, deve a requerida realizar o depósito judicial do valor de R\$ 200,00 no prazo de 10 dias, conforme convênio firmado com o Tribunal de Justiça deste Estado. Efetuado o depósito, intime-se o perito para informar a data do exame, intimando-se as partes em seguida, cientificando-lhes que dispõem do prazo de 05 dias para apresentarem quesitos complementares.

Deverá o Sr. Perito responder aos seguintes quesitos, nos moldes da Lei 6.194/74, bem como aos quesitos complementares eventualmente apresentados pelas partes:

1. Qual o tipo de lesão sofrida pela Autora em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
2. As lesões sofridas são compatíveis com os fatos narrados na inicial e com as fotos anexadas aos autos?
3. Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes)?
4. Esclareça, o Sr. Perito, as condições descritas nos incisos I e II do art. 3º, da Lei 6.194,74, conforme tabela abaixo:

| Danos Corporais Totais | Percentual |
|--|------------|
| Repercussão na Integração do Patrimônio Físico | da Perda |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e | |



Intime-se a Seguradora requerida para depositar em juízo os honorários do perito (R\$ 200,00) no prazo de 10 dias.

Entregue o laudo pelo perito, deve ser-lhe entregue o respectivo alvará para a percepção dos seus honorários.

GILBUÉS-PI, 12 de maio de 2021.

Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Gilbués

| | | |
|--|--|-----|
| | de um membro inferior | |
| | Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral | |
| | Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo - comportamental | 100 |
| | alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre | |
| | deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) | |
| | comprometimento de função vital ou autonômica | |
| | Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, | |
| | pélvicos ou retro-peritoneais 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 | |



| | |
|--|-------------|
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | Percentuais |
| Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores | das Perdas |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou | |
| de uma das mãos | 70 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés | 50 |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo | |
| polegar | 25 |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo | |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da | |
| mão | 10 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé | |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais) | Percentuais |
| Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | das Perdas |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou | 50 |
| da visão de um olho | |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral | 25 |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço | 10 |

