



Número: **0800016-73.2019.8.15.0611**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Sapé**

Última distribuição : **17/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

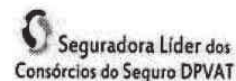
Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA (AUTOR)	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35841022	23/10/2020 14:24	Petição	Petição
35841025	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_10	Outros Documentos
35841026	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_09	Outros Documentos
35841029	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_08	Outros Documentos
35841031	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_07	Outros Documentos
35841032	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_06	Outros Documentos
35841033	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_05	Outros Documentos
35841038	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_04	Outros Documentos
35841039	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_03	Outros Documentos
35841044	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
35841046	23/10/2020 14:24	2713188_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

em anexo



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0358854/18

Vítima: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

CPF: 086.984.514-46

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 06/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA : 086.984.514-46

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 01/10/2018
Nome: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA
CPF: 086.984.514-46

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/10/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180456402 **Cidade:** São Miguel de Taipu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA **Data do acidente:** 06/06/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIO DE K.).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0358854/18

Vítima: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

CPF: 086.984.514-46

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 06/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA : 086.984.514-46

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 01/10/2018
Nome: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA
CPF: 086.984.514-46

ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/10/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02159-8

CONTA: 000001002184-7

Nr. Autenticação

BRADESCO111020180500000000002370215900000100218484375 PAGO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO RIO GRANDE DO NORTE

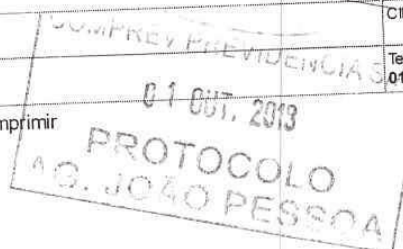
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1086644



Identificação do paciente			
ID 1295438	Nome ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 19/04/1988	Idade 30 anos 1 mes 18 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARIA APARECIDA VIEIRA DE SANTANA	Pai CARLOS EUZEBIO DE SANTANA	Prontuário	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA APARECIDA - MAE		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988754072	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3475789	Nº Cns 206267485200003	
Local de procedência SAO MIGUEL DE TAIPU	Tipo MUNICIPIO	UF PB	
Email	Naturalidade SAPE	CBO/R	
Endereço			
CEP 58334000	Município de residência SAO MIGUEL DE TAIPU	UF PB	Logradouro CORREDOR
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL	
Admissão			
Data e Hora 06/06/2018 19:00:40	Número da pulseira 100006519574	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	Origem do paciente RUA	
Classificação de risco		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por KELLY DE SOUZA BARBOSA			Tempo 01min 30seg

Imprimir



06/06/2018 19:02





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08452.01.2018.1.01.012

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 08452.01.2018.1.01.012, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 23:02 horas do dia 27 de setembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 12ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Robson Andrew Couras de Carvalho, matrícula 1564102, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Antonio Henrique Vieira de Santana**, conhecido(a) por Tonho, CPF nº 086.984.514-46, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Empregado Particular, filho(a) de Maria Aparecida Vieira de Santana e Carlos Euzabio de Santana, natural de São Miguel de Taipu/PB, nascido(a) em 19/04/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Corredor, Nº S/N, complemento CASA NA ZONA RURAL, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo Ao Posto de Combustível da Entrada da Cidade de São Miguel de Itaipú/pb, na cidade de São Miguel de Taipu/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb 042, nº S/N, Via Pública, Próximo Ao Colégio João Lions Vieira, São Miguel de Taipu/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 06/06/18 17:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, DANO CULPOSO.**


Objeto(s) Envolvido(s):

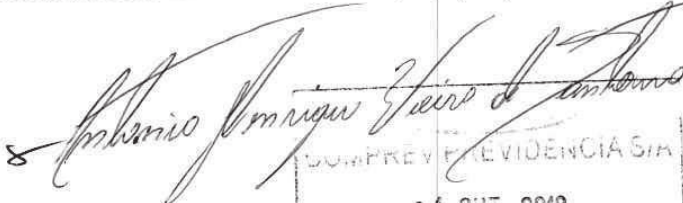
(1) **Moto**, modelo NXR 150 BROS ES, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2012/2012, placa OEW-1395, chassi 9C2KD0550CR582476, renavam 0046718644-8, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013930274522; nº. P.r.t.: 20180000171218-0; nº. Lacre: 0043052550; categoria: Particular; combustível:flex; placa Anterior: Nova; placa Atual: São Miguel de Itaipú/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; em Nome de Antonio Henrique Vieira de Santana.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO PILOTAVA O SEU VEÍCULO JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, REPENTINAMENTE UM ANIMAL DO TIPO CACHORRO CRUZOU NA SUA FRENTE, VINDO A ATROPELAR O ANIMAL E A CAIR DA MOTO, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DESTA CIDADE, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS, PASSANDO POR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFRONTE LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, ASSINADO PELO MÉDICO JUAN JAIME ALCOPA ARCE, C.R.M.: 3323/PB.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0


COMPREVEVIDENCIA SIA
01 OUT. 2018
PROTOCOLO
Procedimento Policial: 08452.01.2018.1.01.012







AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

086.984.514-46

Nome completo da vítima

Antonio Henrique Vieira de Santana

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Antonio Henrique Vieira de Santana		CPF titular da conta	086.984.514-46	Profissão	Recuso	
Endereço	Sítio Corredor		Número	514	Complemento	Casa	
Bairro	Área Rural	Cidade	São Miguel de Taipu	Estado	PB	CEP	58334000
Email					Telefone (DDD)	083 98708-8128	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO. 9159

D/V

8

CONTA

NRO. 1002184

D/V

7

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa 28 de Setembro de 2018

Local e Data

Antonio Henrique Vieira de Santana
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

001/2017

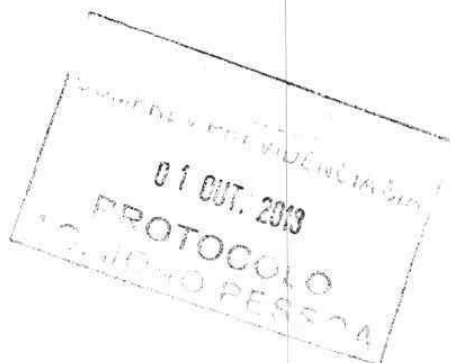


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/10/2020 14:24:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102314243352000000034229982>

Número do documento: 20102314243352000000034229982

Num. 35841038 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA**

Nº Sinistro: **3180456402**

Vítima: **ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA**

Data do Acidente: **06/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180456402**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13442117

Pag. 00455/00456 - carta_01 - INVALIDEZ

00020228



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02159-8

CONTA: 000001002184-7

Nr. Autenticação

BRADESCO111020180500000000002370215900000100218484375 PAGO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAPE/PB

Processo: 08000167320198150611

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 subscreeve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANTONIO HENRIQUE VIEIRA DE SANTANA**, 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:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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 da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

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



É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SAPE, 21 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

