



Número: **0800433-24.2018.8.15.0041**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Nova**

Última distribuição : **11/10/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
NIVALDO CAMILO DA SILVA (AUTOR)		ISRAEL DE SOUZA FARIAS (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
43681698	26/05/2021 20:11	<a href="#">Petição</a>	Petição
43682150	26/05/2021 20:11	<a href="#">2717961_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Outros Documentos
43682151	26/05/2021 20:11	<a href="#">2717961_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02</a>	Outros Documentos
43682152	26/05/2021 20:11	<a href="#">2717961_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03</a>	Outros Documentos

ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ALAGOA NOVA/PB

Processo n.º 08004332420188150041

**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 **NIVALDO CAMILO 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:

**DO LAUDO PERICIAL**

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

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.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo *expert*, tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

ALAGOA NOVA, 25 de maio de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES**

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



15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/05/2021 20:11:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052620114703800000041540494>  
Número do documento: 21052620114703800000041540494

Num. 43682150 - Pág. 2

# 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:	21/08/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	843,75
--------------	--------

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

CLIENTE: NIVALDO CAMILO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03814-8

CONTA: 000010019971-2

---

---

Nr. da Autenticação 0E478207B84BEE23



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180323713 **Cidade:** Alagoa Nova **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NIVALDO CAMILO DA SILVA **Data do acidente:** 01/12/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR À DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA DE CERCA DE 10 CM, ENCURTAMENTO DO OMBRO DIREITO, ATROFIA DA MUSCULATURA DO DELTOIDE, LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO, ABDUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO COM REDUÇÃO DA CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DE CARGAS.

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA E QUE EVOLUIU COM SUPERFICIALIZAÇÃO E EXPOSIÇÃO DO MATERIAL DE SÍNTESE E NECESSIDADE DE NOVA CIRURGIA.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do ombro direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 15/08/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Joao Fernandes de Souza

**CRM do médico:** 2732

**UF do CRM do médico:** PB

### 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

### PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

**CRM do médico:** 52.28426-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

