



Número: **0802380-02.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **28/01/2019**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAMIANA GOMES DE QUEIROZ (AUTOR)		GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41663 869	08/04/2019 16:39	<a href="#">2580042 ELABORAR JUNTADA DE DOCS 01</a>	Outros documentos
41663 879	08/04/2019 16:39	<a href="#">2580042 ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 01</a>	Outros documentos



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN**

**Processo:** 08023800220198205001

**BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DAMIANA GOMES DE QUEIROZ**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

NATAL, 5 de abril de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RN 980-A**

**ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR**  
**5432 - OAB/RN**

Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **DAMIANA GOMES DE QUEIROZ**

Nº Sinistro: **3180472230**

Vitima: **DAMIANA GOMES DE QUEIROZ**

Data do Acidente: **16/02/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **CLEZIANNY FREIRE SILVA**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180472230**.

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 13463121

Pag. 00769/00770 - carta\_01 - INVALIDEZ



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180472230 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DAMIANA GOMES DE QUEIROZ **Data do acidente:** 16/02/2016 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 17/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO EM OMBRO (COM LESÃO DO MANGUITO ROTADOR) E COTOVELO À DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO EM OMBRO DIREITO, DEMAIS CONSERVADOR.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

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

**Documentos complementares:**

**Observações:** LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE, DR. GLAUCO ANTONIO LEMOS DE MACEDO, CRM/RN 3019, DE 04/08/2017.

### 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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180472230 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DAMIANA GOMES DE QUEIROZ **Data do acidente:** 16/02/2016 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 18/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO EM OMBRO (COM LESÃO DO MANGUITO ROTADOR) E COTOVELO À DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO EM OMBRO DIREITO, DEMAIS CONSERVADOR.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

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

**Documentos complementares:**

**Observações:** LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE, DR. GLAUCO ANTONIO LEMOS DE MACEDO, CRM/RN 3019, DE 04/08/2017.

### 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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

### ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUIERO

**CRM:** 5235988-0

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

# 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:	22/10/2018
------------------------	------------

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

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

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

CLIENTE: DAMIANA GOMES DE QUEIROZ

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00034

CONTA: 000000009198-4

---

---

Nr. da Autenticação 700ECF889C084D0E