



Número: **0800040-83.2019.8.20.5131**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São Miguel**

Última distribuição : **16/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Processo referência: **AÇÃO DE COBRANÇA-DPVAT**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM (AUTOR)	GILZA DUARTE FEITOSA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES (ADVOGADO)
ANDRE FERNANDEZ DE OLIVEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data	Documento	Tipo
107254937	18/09/2023 20:49	<u>Petição</u>	Petição
107254938	18/09/2023 20:49	<u>2601712_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL</u> <u>Anexo_02</u>	Outros documentos
107254939	18/09/2023 20:49	<u>2601712_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL</u> <u>Anexo_03</u>	Outros documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO MIGUEL/RN

Processo: 08000408320198205131

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 **JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.º, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Inicialmente, cumpre ressaltar que o Laudo Pericial de fls. é categórico nos quesitos ao informar a **AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**.

Logo, resta claro que não há incapacidade permanente.

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SAO MIGUEL, 15 de setembro de 2023.

**JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A**

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

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 18/09/2023 20:49:55
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091820495515800000100859271>
Número do documento: 23091820495515800000100859271

Num. 107254937 - Pág. 1
Pág. Total - 1

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 18/09/2023 20:49:55
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091820495515800000100859271>
Número do documento: 23091820495515800000100859271

Num. 107254937 - Pág. 2
Pág. Total - 2

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 18/09/2023 20:49:55
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23091820495515800000100859271>
Número do documento: 23091820495515800000100859271

Num. 107254937 - Pág. 3
Pág. Total - 3

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170522222 **Cidade:** São Miguel
Vítima: JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM **Data do acidente:** 25/07/2017
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM CRANIO E OMBRO DIREITO E ESCORIAÇÕES EM FACE

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO COM BOLETIM CIRÚRGICO PARA COMPROVAÇÃO DAS LESÕES SOFRIDAS, DO TRATAMENTO REALIZADO E DAS POSSIVEIS SEQUELAS.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 16 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM

Nº Sinistro: 3180148372

Vitima: JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM

Data do Acidente: 25/07/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CYNTHIA MICAELA SOARES LEITE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180148372**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pág. 00473/00474 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 12662785

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

