



Número: **0027371-38.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO JOSE DOS SANTOS (AUTOR)		Roselane Maria Barbosa da Silva (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
MARCELA MENDONCA SILVA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46861027	18/06/2019 14:57	2605428_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.PDF	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00273713820198172001

CIA EXCELSIOR 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 **ANTONIO JOSE DOS SANTOS**, 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.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 17 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE





Número: **0027371-38.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO JOSE DOS SANTOS (AUTOR)		Roselane Maria Barbosa da Silva (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
MARCELA MENDONCA SILVA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46861026	18/06/2019 14:57	ANEXO 1	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO JOSE DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180374837**

Vitima: **ANTONIO JOSE DOS SANTOS**

Data do Acidente: **14/05/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180374837**.

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 13237698

Pag. 00589/00590 - carta_01 - INVALIDEZ



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180374837 **Cidade:** São José do Egito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO JOSE DOS SANTOS **Data do acidente:** 14/05/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA TRANSTROCANTERICA E DA DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONÇA

CRM: 900400

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:	19/12/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO JOSE DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01296

CONTA: 000000004818-1

Nr. da Autenticação 7EEABA8E3AB0D9DF

