



Número: **0813740-31.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA DE FATIMA ANDRADE DA SILVA (AUTOR)	GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46930 983	18/07/2019 11:32	Diligência	Diligência
47178 296	22/07/2019 10:49	Petição	Petição
47178 324	22/07/2019 10:49	2619637 ELABORAR JUNTADA DE DOCS 01	Outros documentos
47178 329	22/07/2019 10:49	2619637 ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 01	Outros documentos
47723 207	10/08/2019 15:45	Laudo Pericial	Laudo Pericial
47723 208	10/08/2019 15:45	Ausência	Laudo Pericial

C E R T I D Ã O

Certifico que em cumprimento ao mandado de Intimação ID 44572100 , dirigi-me ao endereço que nele consta e fui informada pelo senhor Francisco Salustiano da Silva , pai de Maria de fátima Andrade , que a mesma não reside no local. Na ocasião, não soube informar o endereço da mesma, mas que a mesma sempre aparece na sua casa. Sendo assim, deixei cópia do presente e orientei para que a mesma comparecesse à secretaria para sanar quaisquer pendências.

O referido é verdade e dou fé.

Macaíba,

Katiene Cristina Lima do Nascimento

Oficial de Justiça



Assinado eletronicamente por: KATIENE CRISTINA LIMA DO NASCIMENTO - 18/07/2019 11:32:55
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071811325482200000045401777>
Número do documento: 19071811325482200000045401777

Num. 46930983 - Pág. 1

Juntada de petição.



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 22/07/2019 10:49:52
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072210495262600000045644241>
Número do documento: 19072210495262600000045644241

Num. 47178296 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08137403120198205001

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 **MARIA DE FATIMA ANDRADE DA SILVA**, 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,

NATAL, 18 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

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



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 22/07/2019 10:49:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072210491659200000045644265>
Número do documento: 19072210491659200000045644265

Num. 47178324 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DE FATIMA ANDRADE DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180434570**
Vitima: **MARIA DE FATIMA ANDRADE DA SILVA**
Data do Acidente: **17/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ANA CELI NASCIMENTO DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180434570**.

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 13383303



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: 10/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DE FATIMA ANDRADE DA SILVA

BANCO: 033

AGÊNCIA: 00080

CONTA: 000001069220-0

Nr. da Autenticação FD6425916CCD76BA



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 22/07/2019 10:49:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072210492172800000045644270>
Número do documento: 19072210492172800000045644270

Num. 47178329 - Pág. 2

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180434570 **Cidade:** São Gonçalo do Amarante **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DE FATIMA ANDRADE DA **Data do acidente:** 17/06/2018 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DE RADIO DISTAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE PUNHO 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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



Laudo Pericial



Assinado eletronicamente por: GIOVANNA DANTAS FULCO - 10/08/2019 15:45:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081015453896500000046162268>
Número do documento: 19081015453896500000046162268

Num. 47723207 - Pág. 1

LAUDO MÉDICO PERICIAL

AUSÊNCIA DA PARTE AUTORA NO DIA MARCADO PARA A PERÍCIA

Natal, 06 de Agosto de 2019.

Dra. Giovanna Dantas Fulco
CRM RN 3538 RQE 2611
Médica Perita



Assinado eletronicamente por: GIOVANNA DANTAS FULCO - 10/08/2019 15:45:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081015453912600000046162269>
Número do documento: 19081015453912600000046162269

Num. 47723208 - Pág. 1