



Número: **0800854-60.2017.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Mamanguape**

Última distribuição : **14/06/2017**

Valor da causa: **R\$ 4.200,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA NATALIA SILVA DE LIRA (AUTOR)</b>	<b>YORRANNA NOBREGA DE SOUZA FAGUNDES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30777 364	19/05/2020 14:53	<a href="#"><u>Contestação</u></a>	Contestação
30777 385	19/05/2020 14:53	<a href="#"><u>2718822_CONTESTACAO_Anexo_05</u></a>	Outros Documentos
30777 389	19/05/2020 14:53	<a href="#"><u>2718822_CONTESTACAO_Anexo_04</u></a>	Outros Documentos
30777 390	19/05/2020 14:53	<a href="#"><u>2718822_CONTESTACAO_Anexo_03</u></a>	Outros Documentos
30777 395	19/05/2020 14:53	<a href="#"><u>2718822_CONTESTACAO_Anexo_02</u></a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/05/2020 14:53:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051914530341900000029551240>  
Número do documento: 20051914530341900000029551240

Num. 30777364 - Pág. 1

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190668366**

**Vítima: MARIA NATALIA SILVA DE LIRA BARBOSA**

**Data do Acidente: 04/12/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARIA NATALIA SILVA DE LIRA BARBOSA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora**.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 07 de Maio de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190668366**

**Vítima: MARIA NATALIA SILVA DE LIRA BARBOSA**

**Data do Acidente: 04/12/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARIA NATALIA SILVA DE LIRA BARBOSA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

**Recebedor: MARIA NATALIA SILVA DE LIRA BARBOSA**

**Valor: R\$ 1.350,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000000044**

**Conta: 00000107008-0**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190668366      **Cidade:** Rio Tinto      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA NATALIA SILVA DE LIRA BARBOSA      **Data do acidente:** 04/12/2016      **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

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

**Data da análise:** 24/04/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO MAXILAR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA - PAG 1

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PMR- PROJETO DE MOVIMENTAÇÃO REMOTA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>



# 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: 30/04/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

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

CLIENTE: MARIA NATALIA SILVA DE LIRA BARBOSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00044

CONTA: 000000107008-0

---

Nr. da Autenticação 31CB817ADF0783C2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/05/2020 14:53:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051914530410800000029551271>  
Número do documento: 20051914530410800000029551271

Num. 30777395 - Pág. 1