



Número: **0806179-92.2015.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA LUCIANA DINIZ (AUTOR)	FELIPE REINALDO RABELO LEAL (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42773 914	08/05/2019 16:29	Petição	Petição
42773 940	08/05/2019 16:29	2586804 ELABORAR JUNTADA DE DOCS 01	Outros documentos
42774 107	08/05/2019 16:29	2586804 ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 01	Outros documentos

Juntada de petição



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08061799220158205001

BRADESCO SEGUROS S.A, 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 LUCIANA DINIZ**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do inclusão 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, 8 de maio 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

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/02/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA LUCIANA DINIZ

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00036-1

CONTA: 000010061548-1

Nr. da Autenticação 8717D50EC6235DC0

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014082549**Cidade:** Mossoró**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MARIA LUCIANA DINIZ **Data do acidente:** 24/11/2013**Emissor do parecer:** GALDINO LEONARDO**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS
S/A**Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de
Saude Ltda.**CRM do médico:** 5997

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO D**Descrição do exame médico pericial:**
Dificuldade de realizar flexão do joelho direito, associada a dor local pos trauma.**Resultados terapêuticos:** TTT CONSERVADOR**Sequelas permanentes:** DANO MÉDIO DO JOELHO D**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 17/02/2014**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** DIXON F MEDEIROS LIMA**UF do CRM do médico:** RN

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Maria Luciana Diniz
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Frei Bernardo, 44 Casa
Lagoa do Mato Mossoró RN CEP: 59600-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 1671029
Data local do exame: [17/02/2014] Mossoró [RN]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Joelho direito.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
 (X) Sim Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
 (X) Sim Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Paciente vítima de queda de moto no dia 24/11/2013 em Mossoro, apresentou trauma em joelho direito, sem fratura com possível lesão ligamentar, realizado imobilização e liberado para tratamento em casa.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Dificuldade de realizar flexão do joelho direito, associada a dor local pos trauma.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias
 () "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente"
(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

Joelho direito

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
 () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
 () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
 () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

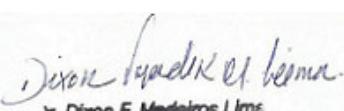
% do dano: () 10% residual () 25% leve
 () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Dixon F. Medeiros Lima
CLÍNICO GERAL E CARDIOLOGIA
CRM 5887

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014082549	Cidade: Mossoró	Natureza: Invalidez
Vítima: MARIA LUCIANA DINIZ	Data do acidente: 24/11/2013	Emissor do parecer: Maria Tereza Ramos de Araujo Amorim
Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS S/A	Prestadora: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT	CRM do médico: 31475-9

PARECER

Data da análise: 12/02/2014

Valorização do IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA A ESCLARECER

Resultados terapêuticos:
NÃO ESPECÍFICO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES. AVALIAR LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: MARIA TEREZA

UF do CRM do médico:

DANOS

Dano	% Dimensão	Graduação
-------------	-------------------	------------------

Danos não definidos.

Valor avaliado: 0,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014082549**Vítima:** MARIA LUCIANA DINIZ**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Cidade:** Mossoró**Data do acidente:** 24/11/2013**Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.**Natureza:** Invalidez**Emissor do parecer:** GALDINO LEONARDO**CRM do médico:** 5997

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO D**Descrição do exame médico pericial:** Dificuldade de realizar flexão do joelho direito, associada a dor local pos trauma.**Resultados terapêuticos:** TTT CONSERVADOR**Sequelas permanentes:** DANO MÉDIO DO JOELHO D**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 17/02/2014**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** DIXON F MEDEIROS LIMA**UF do CRM do médico:** RN

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50