



Número: **0026468-03.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 33ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---------------------------------------|
| JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA (AUTOR) | BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO) |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU) | |
| PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|--------------|--------------------|---|----------------|
| 47361 354 | 04/07/2019 10:07 | 2605431_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.PDF | Petição em PDF |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 33ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00264680320198172001

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 **JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA**, 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, 2 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/07/2019 10:07:35
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070410073504700000046639190>
Número do documento: 19070410073504700000046639190

Num. 47361354 - Pág. 1



Número: **0026468-03.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 33ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---------------------------------------|
| JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA (AUTOR) | BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO) |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU) | |
| PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|--------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| 47361 352 | 04/07/2019 10:07 | <u>ANEXO 1</u> | Outros (Documento) |



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 04 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190099173 Vítima: JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 30/10/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA

Informamos que o pagamento da indenização

Informamos que o pagamento da indenização o 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: $10,00\% \times 13.500,00 =$ R\$ 1.350,00

Recebedor: JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000001038

Conta: 0000048586-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

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 - DAVIS. 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.

Atenciosamente,



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/07/2019 10:07:35
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907041007349480000046639188>
Número do documento: 1907041007349480000046639188

Num. 47361352 - Pág. 1

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: 28/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01038

CONTA: 000000048586-3

Nr. da Autenticação B21D61645FC44D78



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/07/2019 10:07:35
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070410073494800000046639188>
Número do documento: 19070410073494800000046639188

Num. 47361352 - Pág. 2

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190099173

Nome do(a) Examinado(a): JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA

Endereço do(a) Examinado(a): VI JERIMUM, 18 - Taquaritinga do Norte/PE - CEP 55790-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 575874090 - SSP SP

Data e Local do Acidente : 30/10/2018

Data e Local do Exame : 22/03/2019 AVENIDA DR PEDRO JORDÃO, 1252 - CARUARU/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura da parassínfise direita e corpo mandibular esquerdo.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Quadro submetido a tratamento cirúrgico com placa e parafusos. Realizou fisioterapia da qual teve alta há 20 dias.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame: redução moderada da abertura oral. Alimenta-se de pastosos informa perda ponderal de nove quilos.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Dano funcional de estruturas faciais.

VII. Segundo 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 (*).



Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() "Vítima em tratamento" Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

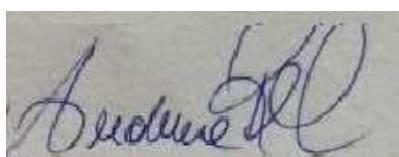
() "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações
que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

| Região Corporal estruturas faciais | Região Corporal |
|---|---|
| % do Dano (X) 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo | % do Dano () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal | Região Corporal |
| % do Dano () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo | % do Dano () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo |

**VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao
exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**

Dano funcional de estruturas faciais. 10%



ANDREA RODRIGUES MADEIRA CRM : 19953 / UF :PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190099173 **Cidade:** Taquaritinga do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ADILSON ALVES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 30/10/2018 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da parassínfise direita e corpo mandibular esquerdo

Descrição do exame físico: Ao exame: redução moderada da abertura oral. Alimenta-se de pastos informa perda ponderal de nove quilos.

Resultados terapêuticos: Quadro submetido a tratamento cirúrgico com placa e parafusos. Realizou fisioterapia da qual teve alta há 20 dias

Sequelas permanentes: Deficit funcional residual (10%) em estrutura crânio facial

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 22/03/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em estrutura crânio facial, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

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 |
| | | Total | 10 % | R\$ 1.350,00 |

