



17/07/2019

Número: **0019995-98.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 24ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO DAVYD DIAS RODRIGUES (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47908429	17/07/2019 10:25	2614094_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.PDF	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00199959820198172001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA 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 **JOAO DAVYD DIAS RODRIGUES**, 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, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, pois, o Laudo informa que a parte autora não restou permanentemente inválida, motivo pelo qual não houve pagamento em sede administrativa.

Ademais, reitera a Ré que a parte autora não traz aos autos qualquer documento que comprove uma suposta condição de inválida, com a quantificação da lesão.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 16 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



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **JOAO DAVYD DIAS RODRIGUES**

Nº Sinistro: **3170602094**

Vítima: **JOAO DAVYD DIAS RODRIGUES**

Data do Acidente: **28/02/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **IRENE FERREIRA RODRIGUES**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170602094**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **28/02/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3170602094

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOAO DAVYD DIAS RODRIGUES

Data do acidente: 28/02/2016

Seguradora: Companhia de Seguro
Previdência do Sul**PARECER****Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.**Descrição do exame médico pericial:** NÃO APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.**Resultados terapêuticos:** VITIMA SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA COM IMOBILIZAÇÃO TIPO OITO. REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM LIMITAÇÃO DO ARCO MOVIMENTO.**Sequelas permanentes:****Sequelas:** Sem sequela**Data da perícia:** 29/11/2017**Conduta mantida:****Observações:** MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -**Médico examinador:** THIAGO PEDRO DE ARAUJO ALVES**CRM do médico:** 18568**UF do CRM do médico:** PE**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES**CRM do médico:** 52.63021-7**UF do CRM do médico:** RJ**Assinatura do médico:**