



Número: **0802092-97.2019.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

Última distribuição : **17/12/2019**

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
EMANOEL HEBRON DA SILVA SANTOS (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30777 963	19/05/2020 15:03	<u>Contestação</u>	Contestação
30777 966	19/05/2020 15:03	<u>2718764_CONTESTACAO_Anexo_05</u>	Outros Documentos
30777 967	19/05/2020 15:03	<u>2718764_CONTESTACAO_Anexo_04</u>	Outros Documentos
30777 968	19/05/2020 15:03	<u>2718764_CONTESTACAO_Anexo_03</u>	Outros Documentos
30777 969	19/05/2020 15:03	<u>2718764_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/05/2020 15:03:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051915030492500000029551837>
Número do documento: 20051915030492500000029551837

Num. 30777963 - Pág. 1



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, 10 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190578127

Vítima: EMANOEL HEBRON DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 03/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EMANOEL HEBRON DA SILVA SANTOS

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, contatos 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

Pag. 01589/01590 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 14943619



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/05/2020 15:03:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051915031514500000029551840>
Número do documento: 20051915031514500000029551840

Num. 30777966 - Pág. 1



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, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190578127 Vítima: EMANOEL HEBRON DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 03/06/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EMANOEL HEBRON DA SILVA SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização

informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%
Solução: Encadear 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalides Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

R\$ 843,75

Recebedor: **EMANOEL HEBRON DA SILVA SANTOS**

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000043

Conta: 00000192892-5

Tipo: CONTA POUPANCA

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 Invalidade 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

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/05/2020 15:03:23
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005191503193020000029551841>
Número do documento: 2005191503193020000029551841

Num. 30777067 Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190578127 Cidade: Princesa Isabel Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: EMANOEL HEBRON DA SILVA SANTOS Data do acidente: 03/06/2019 Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA.
P 1.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: P 1.

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
			Total	
			0 %	R\$ 0,00



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: 28/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EMANOEL HEBRON DA SILVA SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00043

CONTA: 000000192892-5

Nr. da Autenticação 48BCA300FE2FCDEE



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/05/2020 15:03:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005191503278100000029551843>
Número do documento: 2005191503278100000029551843

Num. 30777969 - Pág. 1