



Número: **0875121-74.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA (AUTOR)		Pedro Henrique Duarte Blumenthal (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59456 281	03/09/2020 11:01	2742200_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros documentos

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: 28/01/2011

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02010

CONTA: 000000042819-3

Nr. da Autenticação C3B55AB292CC2BAB



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2010384589**Cidade:** NATAL**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ANDRE LUIZ
ALMEIDA DE LIMA**Data do acidente:** 30/06/2009**Emissor do parecer:** José
Artur
Fialho
Amorim**Seguradora:** BCS SEGUROS S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742

PARECER

Data da análise:	29/12/2010
Valoração do IML:	
Perícia médica:	Não
Diagnóstico:	TRAUMA MÃO ESQUERDA
Resultados terapêuticos:	
Sequelas permanentes:	DEBILIDADE DA MÃO ESQUERDA
Sequelas:	Com sequela
Conduta mantida:	Não
Quantificação das sequelas:	MÃO ESQUERDA 25%
Documentos complementares:	
Observações:	
Valor pleiteado:	9.450,00
Médico avaliador:	JOSE ARTUR
UF do CRM do médico:	RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de uma das mãos	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50



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, 29 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190516986

Vítima: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

Data do Acidente: 03/09/2016

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

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

Recebedor: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

Valor: R\$ 2.700,00

Banco: 237

Agência: 000000321-2

Conta: 00000140985-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00605/00606 - carta_29 - DAMS

00030303

