



Número: **0811502-78.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **06/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANA LUCIA DOS SANTOS ASSIS (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	Livia Karina Freitas da Silva (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59531 524	05/09/2020 15:39	<u>2748028_CONTESTACAO_Anexo_03</u>	Documento de Comprovação

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: 19/02/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA LUCIA DOS SANTOS ASSIS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04391-5

CONTA: 000010020472-4

Nr. da Autenticação 62565A3A4864AEF6



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 05/09/2020 15:39:25
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090515392562400000057128439>
Número do documento: 20090515392562400000057128439

Num. 59531524 - Pág. 1

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150040800 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA LUCIA DOS SANTOS ASSIS **Data do acidente:** 29/10/2014 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DOS OSSOS DO ANTE PÉ DIREITO

Descrição do exame PÉ DIREITO- APRESENTA DEFORMIDADE ANATÔMICA EM ANTE PÉ DIREITO E LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DORSAL E
médico pericial: FLEXÃO PLANTAR DOS PODODÁCTILOS DIREITOS EM GRAU RESIDUAL

Resultados terapêuticos: PÉ DIREITO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO COM ÓRTESE GESSADA POR 30 DIAS.
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/02/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JUNIOR

CRM do médico: 6302

UF do CRM do médico: CE

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
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total		12,5 %	R\$ 1.687,50	

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:



Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2015

Carta nº: 6393117

A/C: ANA LUCIA DOS SANTOS ASSIS

Sinistro: 3150040800
Vitima: ANA LUCIA DOS SANTOS ASSIS
Data Acidente: 29/10/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANA LUCIA DOS SANTOS ASSIS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000004391-5

Conta: 000010020472-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

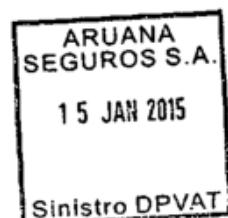
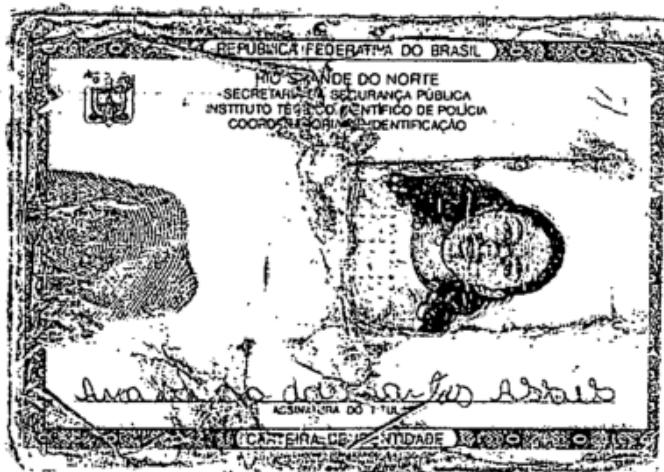
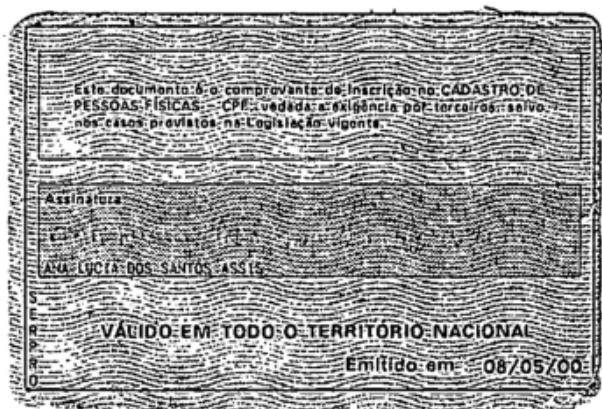
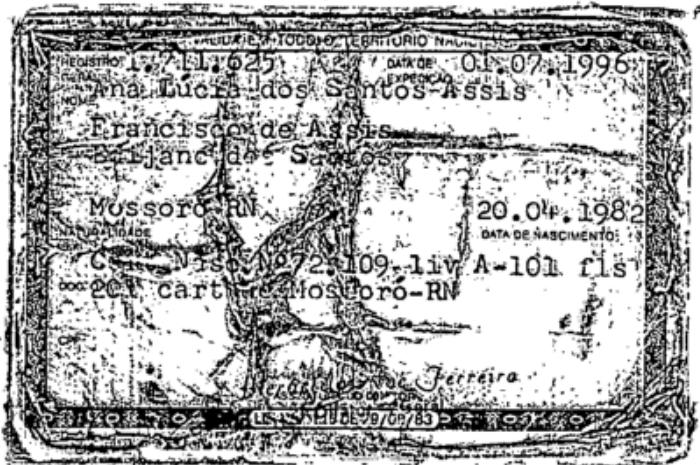
NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT







ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES - DEFD
Rua Santídio Gurgel, s/n, Alto de São Manoel - Mossoró-RN - Tel. 84 3315 3542

BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº 587/14

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: COMUNICAÇÃO DE FATO

DATA: 29/10/2014

LOCAL: BAIRRO BOM JESUS, MOSSORÓ/RN

HORA: PREJUDICADO

COMUNICANTE: ANA LÚCIA DOS SANTOS ASSIS

TELEFONE: 84-9932-9477

DT NASCIMENTO: 20/04/1982

IDADE: 32 anos

DOCUMENTO: RG nº 1.711.625 SSP/RN e CPF nº

012.607.954-46

PROFISSÃO E LOCAL DE TRABALHO: FAXINEIRA

ENDEREÇO: RUA CHAITON FERNANDES DE ARAÚJO, Nº 15, AEROPORTO 2, MOSSORÓ/RN.

VÍTIMA: A COMUNICANTE

TELEFONE:

DT NASCIMENTO:

IDADE: anos **DOCUMENTO:**

SEXO: FEMININO

NATURALIDADE: MOSSORÓ/RN

FILIAÇÃO: FRANCISCO DE ASSIS E EDIJANE DOS SANTOS

CUTIS/ETNIA: Branca Parda Indígena Negra Amarela Não informado

PROFISSÃO E LOCAL DE TRABALHO:

ENDEREÇO:

NOTICIADO (A):

DT NASCIMENTO:

SEXO:

FILIAÇÃO:

CUTIS/ETNIA: Branca Parda Indígena Negra Amarela Não informado

PROFISSÃO E LOCAL DE TRABALHO:

ENDEREÇO:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: Presente nessa DP, a comunicante, para informar que conduzia um ciclomotor Shineray, modelo XY50Q PHÖNENIX, Chassi: LXYXGBL05C0209153, Motor: JP39FMBCA126969, cor: Vermelha, Ano/modelo 2012/2012, cilindradas: 49,0 cc, pertencente a: Maria Rejane Alencar Fonseca, endereço: Sítio São Francisco, 06, Zona Rural, Mossoró/RN (conforme nota Fiscal nº 000:001.947: Distribuidora de Motos Vieira Ltda); QUE no dia e local acima mencionados, nas proximidades do: Junior Bar, quando ia trabalhar, perdeu o equilíbrio da moto e se acidentou; QUE procurou atendimento Médico na UPA: RAIMUNDO BENJAMIN - BH (Conforme ficha de Atendimento e Urgência nº REGISTRO 322573); Nada mais disse;

TESTEMUNHAS

NOME:

ENDEREÇO:

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: EXPEDIÇÃO DE B.O. e Encaminhamento a 1º DP.

**ARUANA
SEGUROS S.A.
13 JAN 2015
Sinistra OPWAT**

ana lucia dos santos assis
Comunicante

Mossoró - RN, 3 de novembro de 2014, as 09:41 horas

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Wagner Gomes Ribeiro
Servidor

1004026





Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO E URGENCIA

Unidade: UPA RAIMUNDO BENJAMIN - BH

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:		322573	Atendimento Nº:	65748
Nome:		Idade: 20/04/1982 (32a 6m) Sexo: Feminino		
Cartão SUS:	EDUJANE DOS SANTOS		Profissão:	
Endereço (Bairro): RUA CHAILTON FERNANDES DE ARAJO			Nº: 15	Complemento:
Bairro: AEROPORTO	Cidade: MOSSORÓ	Estado: RN	Telefone: 9932-9477	
Clínica: PREPARO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			Data: 29/10/2014	Hora: 18:09
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO	Rubrica Servidor: FABIANO DANTAS DE ALMEIDA			
Assinatura do Paciente:				
ACOLHIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> () Emergência <input type="checkbox"/> () Urgência <input type="checkbox"/> () Não Urgência <input type="checkbox"/> () Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> () Acidente de Trânsito Acolhimento com classificação de risco:				
Queixa:				
Antecedentes Alérgicos: <i>anam</i>				
HAS <i>22</i>	DM <i>22</i>	Assinatura: <i>G. Almeida</i>	Classificação:	
ANAMNESE: <i>pequenos episódios de dor</i> <i>na art. d/c a pós atividades</i> <i>neg</i>				
EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: <i>36,5</i> F.C.: _____ PA: <i>110/86</i> ER: _____ Glasgow: _____ SpO2: _____ HGT: _____				
<i>cor amarela clara</i> <i>neg</i>				
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: () Laboratório: () Radiológico: () ECG () Outros				
Hipótese do Diagnóstico: <i>cor amarela clara</i>				
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH Saída: Data/Hora _____ / _____ / _____ às _____ : _____ h () Alta referido para UBS () Óbito () Outra Unid. Urgência () Especialidade () Internação no Hospital				
Médico: (Carimbo e Assinatura) <i>ARUANA SEGUROS S.A.</i> CID: 15 JAN 2015 <i>ARTURO NOVATI SINISTRO</i> <i>EMERGENCIA EMERGENCIA EMERGENCIA EMERGENCIA EMERGENCIA EMERGENCIA</i>				

