



Conselho Nacional de Justiça

Comprovante de juntada de documento

Processo

Número do processo:	3000153-68.2022.8.06.0098
Órgão julgador:	Vara Única da Comarca de Irauçuba
Jurisdição:	Comarca de Irauçuba
Classe:	PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Assunto principal:	DIREITO CIVIL (899) / Responsabilidade Civil (10431) / DPVAT (14694
Valor da causa:	13.500,00
Medida de urgência:	Não

Partes

AUTOR

REU

- ANA CLAUDIA RODRIGUES LAVOR (ADVOGADO)
- ANTONIO IVAN NUNES RIBEIRO registrado(a) civilmente como
ANTONIO IVAN NUNES RIBEIRO (AUTOR)

- SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO
SEGURO DPVAT S.A. (REU)

Outros interessados

Não existem outros interessados vinculados.

Assuntos

- DIREITO CIVIL (899) / Responsabilidade Civil (10431) / DPVAT (14694)

Documentos Protocolados

Documento	Tipo	Tamanho (KB)
Contestação	Contestação	0.03
2882989_CONTESTACAO_01	Contestação	1354.90
SEGURADORA_LIDER_2018_compressed	Documento de Identificação	3827.85
2882989_CONTESTACAO_Anexo_02	Documento de Comprovação	83.62
2882989_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação	77.24
2882989_CONTESTACAO_Anexo_04	Documento de Comprovação	78.69
2882989_CONTESTACAO_Anexo_05	Documento de Identificação	11.35
SUBSTABELECIMENTO_SUPERVISAO_2018_compressed	Substabelecimento	153.11

Documento(s) juntado(s) por: RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO em 02/05/2023 15:02

Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2017

Carta nº: 11849295

A/C: ANTONIO IVAN NUNES RIBEIRO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170557417 ASL-0400848/17
Vítima: ANTONIO IVAN NUNES RIBEIRO
Data Acidente: 24/08/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE IRAN TEIXEIRA MATOS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2017

Carta nº: 11910257

A/C: ANTONIO IVAN NUNES RIBEIRO

Sinistro: 3170557417 ASL-0400848/17
Vitima: ANTONIO IVAN NUNES RIBEIRO
Data Acidente: 24/08/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE IRAN TEIXEIRA MATOS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2017

Carta nº: 11870841

A/C: ANTONIO IVAN NUNES RIBEIRO

Sinistro: 3170557417 ASL-0400848/17
Vítima: ANTONIO IVAN NUNES RIBEIRO
Data Acidente: 24/08/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE IRAN TEIXEIRA MATOS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170557417 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **ANTONIO IVAN NUNES RIBEIRO**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA MANOEL BARBOSA MACIEL nº 148 - CENTRO - IRAUCUBA/CE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2002021072105 - SSP**
Data local do exame: **06/11/2017 FORTALEZA/CE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

TRAUMATISMO CRANIANO E CONTUSÃO NO JOELHO ESQUERDO.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRATAMENTO CONSERVADOR DAS LESOES. EVOLUIU SEM LESOES OU SEQUELAS INCAPACITANTES. ESTA DE ALTA MEDICA.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☐ SIM ☒ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

IV. Segundo o 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(*)

☐ Vítima em tratamento ☒ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR - CONCLUSÃO SEM SEQUELAS BASEADO NA AVALIAÇÃO DOCUMENTAL E PERICIAL. -

Local e data de realização do exame médico legal:

CE - FORTALEZA, 06/11/2017

Médico Perito: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD CRM:52.57595-7/RJ


Dr. Flávio Eduardo Paro Haddad
Médico
CRM 10570

Assinatura do perito Examinador - CRM