



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE FLORES/PE**

**Processo:** 00000097720198172610

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT 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 **MARIA APARECIDA DE LIMA CLEMENTE**, 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.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

FLORES, 5 de agosto de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

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: 13/02/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA APARECIDA DE LIMA CLEMENTE

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01060-X

CONTA: 000010018497-9

---

Nr. da Autenticação 768308C9B27371EA

Rio de Janeiro, 17 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10540120

A/C: MARIA APARECIDA DE LIMA CLEMENTE

Sinistro: 3170056694 ASL-0025997/17  
Vitima: MARIA APARECIDA DE LIMA CLEMENTE  
Data Acidente: 07/07/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: ANTONIO PEREIRA FILHO

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: MARIA APARECIDA DE LIMA CLEMENTE  
Valor: R\$ 1.687,50  
Banco: 001  
Agência: 000001060-X  
Conta: 000010018497-9  
Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

## DADOS DO SINISTRO

Número: 3170056694  
Vítima: MARIA APARECIDA DE LIMA CLEMENTE

Cidade: Flores  
Data do acidente: 07/07/2015

Natureza: Invalidez Permanente  
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Descrição do exame ao exame físico vítima apresenta deformidade na clavícula e LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO DO OMBRO médico pericial: ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: A VITIMA FOI TRATADA CONSERVADORAMENTE COM IMOBILIZAÇÃO, MEDICAÇÕES E FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/02/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Francisco Erlandio de Melo Junior

CRM do médico: 15940

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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

## PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: BISMARCK HEITMANN

CRM do médico: 52.18488-5

UF do CRM do médico: RJ