



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00341102720198172001

ARUANA SEGUROS 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 **IONE CINTRA DO NASCIMENTO**, 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, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 25 de julho 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 CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	22/09/2017
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	4.050,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IONE CINTRA DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02191

CONTA: 000000014545-6

Nr. da Autenticação E56FF423933D0EA9

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3170429698

Cidade: Igarassu

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: IONE CINTRA DO NASCIMENTO

Data do acidente: 21/06/2017

Seguradora: COMPREV VIDA E
PREVIDENCIA S.A.**PARECER****Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E RAMOS ISQUIO E ILEO PUBIANOS BILATERAL.**Descrição do exame médico pericial:** DEFICIT FUNCIONAL MODERADO NO QUADRIL DIREITO, E LEVE NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRURGICO DO ANTEBRAÇO COM PLACAS E PARAFUSOS. CONSERVADOR DOS QUADRIS. EVOLUIU COM LIMITAÇÃO MODERADA DA FLEXOEXTENSÃO DO PUNHO E DEFICIT DA FORÇA DE PRENSÃO PALMAR ESQUERDA; LIMITAÇÃO MODERADA DA FLEXOEXTENSÃO NO QUADRIL DIREITO; SEM QUEIXAS/SEQUELA NO QUADRIL ESQUERDO;**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 06/09/2017**Conduta mantida:****Observações:** NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR**Médico examinador:** ARMANDO SOUSA DE ARAUJO**CRM do médico:** 52.53331-5**UF do CRM do médico:** RJ**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 membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

