



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
ACRE
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro: Rio Branco
Processo: 07173794220198010001
Classe do Processo: Contestação
Data/Hora: 09/03/2020 16:38:23

Partes

Solicitante: Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A

Documentos

Petição: 2700134_CONTESTACAO_P
ROTOCOLADA_01 - 1-12.pdf
Anexo - Petição: 2700134_CONTESTACAO_P
ROTOCOLADA_Anexo_02 -
1-15.pdf
Anexo - Petição: 2700134_CONTESTACAO_P
ROTOCOLADA_Anexo_02 -
16-26.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
1-9.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
10-18.pdf
Anexo - Petição: KIT_SEGURADORA_LIDER -
19-20.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter
o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07173794220198010001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **21/06/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **20/08/2019**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular³, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Illegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeto, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnaldo Rizzato assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnaldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13ª ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal⁴.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 20/08/2019 após 2 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 21/06/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para de longa tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não

⁴ Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\(2009.001.20283\)](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. “*Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Intelligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.*”

trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁵.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, conforme laudo abaixo:

ADMINISTRAÇÃO DE SEGURO DPVAT				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190554811	Cidade: Rio Branco	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA	Data do acidente: 21/06/2019	Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A		
PARECER				
<p>Diagnóstico: FRATURA DE FÍBULA PROXIMAL ESQUERDA</p> <p>Descrição do exame: EVOLUI COM DEFORMIDADE NA FACE LATERAL DO JOELHO ESQUERDO, AUMENTO DO VOLUME DO JOELHO FÍSICO: ESQUERDO. HIPOTROFIA DO QUADRÍCEPS ESQUERDO, LIMITAÇÃO FUNCIONAL NA FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO E REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR</p> <p>Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR SEM COMPLICAÇÕES ALTA MÉDICA</p> <p>Sequelas permanentes: DEFÍCIT FUNCIONAL LEVE (25%) EM JOELHO ESQUERDO</p> <p>Sequelas: Com sequela</p> <p>Data do exame físico: 09/10/2019</p> <p>Conduta mantida:</p> <p>Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TÉRMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.</p> <p>Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.</p>				
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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
	Total		6,25 %	R\$ 843,75

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

⁵“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir a través da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 21/06/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

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: 16/10/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00534
CONTA: 000000127624-2

Nr. da Autenticação 39E3B46B8A377E3F

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

⁶RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelênciia assim não entenda, requer que os custos da realização da

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ *art. 1º. (...)*

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **DIEGO PAULI**, inscrito sob o nº 4550/AC, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 2 de março de 2020.

DIEGO PAULI
4550 - OAB/AC

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A** e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07173794220198010001.

Rio de Janeiro, 2 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/AC 3988

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

CARTA DE PREPOSTO

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresa seguradora com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob nº 980.785.722-49, **Dauana de Freitas**, inscrita no CPF sob nº 555.216.222-65, **Thiago Maia Viana**, inscrito no CPF sob nº 015.840.422-41, **Gioval Luiz de Farias Júnior**, inscrito no CPF sob nº 947.976.092-49, **Tainan da Silva Mendes**, inscrita no CPF sob nº 017.895.762-37 e **Evandro Damaceno Stolaric**, inscrito no CPF sob nº 713.190.342-68, podendo os mesmos responderem nesta qualidade a todos os termos do Processo n. **07173794220198010001**, que tramita 1ª VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 2 de março de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190554811 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA **Data do acidente:** 21/06/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÍBULA PROXIMAL ESQUERDA

Descrição do exame físico: EVOLUI COM DEFORMIDADE NA FACE LATERAL DO JOELHO ESQUERDO, AUMENTO DO VOLUME DO JOELHO ESQUERDO. HIPOTROFIA DO QUADRÍCEPS ESQUERDO, LIMITAÇÃO FUNCIONAL NA FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO E REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR
SEM COMPLICAÇÕES
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL LEVE (25%) EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/10/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190554811
Nome do(a) Examinado(a): Joao Batista Medeiros da Costa
Endereço do(a) Examinado(a): Rm Garapeira, 876 Casa
Santa Maria Santa Maria AC CEP: 69906-432
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / AC] 201042
Data local do acidente: [21/06/2019]
Data local do exame: [09/10/2019] RIO BRANCO [AC]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE FÍBULA PROXIMAL ESQUERDA

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: CONSERVADOR

Complicações: NÃO HOUVE.

Data da Alta: VITIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

EVOLUI COM DEFORMIDADE NA FACE LATERAL DO JOELHO ESQUERDO, AUMENTO DO VOLUME DO JOELHO ESQUERDO. HIPOTROFIA DO QUADRÍCEPS ESQUERDO, LIMITAÇÃO FUNCIONAL NA FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO E REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim **Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim **Não**

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO FUNCIONAL NA FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO E REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. 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)

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

JOELHO - Lado Esquerdo

% do dano: 10% residual **(X) 25% leve**
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dra. Beisabeth Sanchez Perez
CRM-AC 2140

Dra. Beisabeth Sanchez Perez
CPF - 066.102.151-38
CRM/AC - 2140



INVESTPREV

27 SET 2019





COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magonhaes 226 — Bento — Rio Branco — AC
CNPJ 04.085.023/0001-70 | Insc. Estadual: 01.054.141/0001-70
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica — Série Única

Nº da Nota Fiscal 004979888

✓ Tarifa Social de Energia Elétrica — TSEI foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	04/07/2019	75	48,56
RAIMUNDO MONTEIRO DA SILVA RM GARAPETRA 376 SANTA MARIA CPF: 00050808400215 CEP: 69.900-710 - RIO BRANCO			
BOT: 38.001.38.01.002520			
DATA DA LEITURA			
Atual:	8070		
Anterior:	7995		
Comutante da Multiplicação:	1,000		
Consumo Médio:	75		
Consumo Futurado:	75	FCAH	
Fim de Faturamento:	NORMAL	Código da Irregularidade:	Dia de Consumo: 30
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse:	Ligação	Número Medidor	Posto
RESIDENCIAL	MONO	7198615	1.1.1.1 37
HISTÓRICO FWH			
Mês/ano consumo		DESCRÍPCAO DA CONTA	
MAI/19	59	CONSUMO 75 A R\$ 0,617604 = 46,32	
ABR/19	66	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 2,24	
MAR/19	60	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,04	
FEV/19	83		
JAN/19	106		
DEZ/18	60		
NOV/18	119		
OUT/18	103		
SET/18	142		
AGO/18	98		
TOTAL SEM TRIBUTOS:			
8 A 75 - 0,59427			

MENSAGENS IMPORTANTE / REVISÃO DE VENCIMENTO

Parabéns! Até o dia 26/06/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 7C60_7238_AE0A_E614_9154_117E_2E23_0A2E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - RS IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

Distribuição:	17,43	Base de Cálculo:	
Energia:	20,70	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	0,54	Valor do ICMS:	
Encargo:	6,22	Valor do PIS:	0,55%
Tributos:	1,43	Valor do COFINS:	0,25
		2,55%	1,14

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DIFC	DICR
	Mês/Ano	Mês/Ano	Mês/Ano	Mês/Ano
Último:	11,72	23,44	46,89	5,54 11,09 22,18 6,05
Anterior:	3,63		3,00	
Corrente:				1,65
			Parcial da apuração	
			04/2019	0,00
				24,50

INVESTPREV

27 SET 2019

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190554811 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA **Data do acidente:** 21/06/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÍBULA PROXIMAL ESQUERDA

Descrição do exame físico: EVOLUI COM DEFORMIDADE NA FACE LATERAL DO JOELHO ESQUERDO, AUMENTO DO VOLUME DO JOELHO ESQUERDO. HIPOTROFIA DO QUADRÍCEPS ESQUERDO, LIMITAÇÃO FUNCIONAL NA FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO E REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR
SEM COMPLICAÇÕES
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL LEVE (25%) EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/10/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190554811 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA **Data do acidente:** 21/06/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/10/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DE JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P2)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO ANTERIOR NEGADO SEM SEQUELA.

(@ PÁG 1) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190554811 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA **Data do acidente:** 21/06/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DE JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P2)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO ANTERIOR NEGADO SEM SEQUELA.

(@ PÁG 1) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00

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, 01 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190554811

Vítima: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

Data do Acidente: 21/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 04 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190554811

Vítima: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

Data do Acidente: 21/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUCIANA GOMES SOUZA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 23 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190554811**

Vítima: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

Data do Acidente: 21/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUCIANA GOMES SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 534

Conta: 00000127624-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
434.985.152-68 João Batista Medeiros da Costa			
REGISTRO DE INFORMAÇÕES DA VÍTIMA: NOME, IDADE, GÊNERO, DATA DE Nascimento, PAPEL, ENDERECO, CEP, TELEFONE, E-MAIL			
Nome completo:	Endereço:		CPF:
Profissão:	Ronal Garapeira		Número:
Bairro:	Cidade:	Estado:	Complemento:
Santa Maria	Rio Branco	AC	CEP: 69.909-710
E-mail:	Tel. (DD): (68) 9993-2060		

DADOS CADASTRAIS

Declare, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

DADOS BANCÁRIOS (CORRENTE/POUPANÇA) INCLUIVAM AS INSCRIÇÕES DE TITULAR DA CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA: 0534 CONTA: 124624 9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou |
| <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou |
| <input checked="" type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido. |

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE VÍTIMA/ BENEFICIÁRIO (PREENCHIMENTO SUMMÁRIO) COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e data: Rio Branco/AC, 23/08/2019
 Nome: Antônio Moxi Santiago da Costa
 CPF: 782.593.762-99
 Assinatura: Antônio Jose Santiago da Costa

(*) Assinatura de quem assina a RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Lúciane Gomes Souza

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: Maria Raimunda Sibá Santiago
 CPF: 612.905.252-00

Maria Raimunda Sibá Santiago
 Assinatura

2º | Nome: Francisca Gomes Souza
 CPF: 644.494.310-44

Francisca Gomes Souza
 Assinatura

INVESTPREV

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário (RODO), na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
 NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

27 SET 2019



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL – SEPC
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DA 2ª REGIONAL – 2º DPCR
ENDEREÇO: CIDADE DO POCO – RIO BRANCO-AC
TELEFONE: (68) 3223-3943 – E-MAIL: 2dpcr.sepc@ac.gov.br

OFF-LINE

OCORRÊNCIA Nº 1274/2019

Registrado em: 20/08/2019, às 07h30min

ACIDENTE DE TRANSITO

Data/Hora do Fato: 21/06/2019, às 17h53min

Município: RIO BRANCO-AC
Endereço: RODOVIA AC 40 N° 7655
Bairro: SANTA MARIA
Referência: PRÓXIMO A ENTRADA DO RAMAL DO BARROSO

Estado: AC

CEP:

Tipo de Local: VIA PUBLICA

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

Nome: JOÃO BATISTA MEDEIROS DA COSTA
Filiação: RAIMUNDA ALVES MEDEIROS E RAIMUNDO GOMES DA COSTA
Dados Pessoais:
RG: 201042 SSP/AC CPF: 434.985.152-68
Data de Nascimento: 01/04/1949 Natural: CANINDÉ-CE
Endereço: RAMAL DA GARAPEIRA,876
BAIRRO: SANTA MARIA
TELEFONE: 99953-8127

ENVOLVIMENTO: AUTOR

Nome: RAIMUNDO FRANCISCO DE SOUZA
Data de nascimento: 29/03/1961
Endereço: RAMAL DA SAFRA n° 126714

HISTÓRICO

O COMUNICANTE VEIO A ESTA REGIONAL INFORMAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA, ESTAVA TRAFEGANDO EM SUA BICICLETA VERMELHA DO TIPO CARGUEIRA QUANDO O AUTOR QUE TRAFEGAVA EM UMA MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN DE PLACA NAE 7210 COUDIU COM A VÍTIMA, QUIL FOI ENCAMINHADA AO PRONTO SOCORRO DE RIO BRANCO PELO SAMU DESACORDADO E COM LESÕES GRAVES. DIANTE DOS FATOS PEDE PROVIDÊNCIAS.

Jarlen Alexandre Martins Rodrigues
Delegado de Polícia
Mat. 91.077-7

LEANDRO
FRANCISCO LEANDRO COSTA
Agente de Polícia Civil

JOÃO BATISTA MEDEIROS DA COSTA
Comunicante

INVESTPREV

27 SET 2019

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
434.985.152-68 João Batista Medeiros da Costa			
REGISTRO DE INFORMAÇÕES DA VÍTIMA: NOME, ENDERECO, CEP, NÚMERO, COMPLEMENTO, PROFISSÃO, BAIRRO, CIDADE, ESTADO			
Nome completo:	Endereço:	CPF:	Complemento:
Profissão:	Ramal Garapeira	Número:	876
Bairro:	Rio Branco	Estado:	AC
CEP:	69.909-710	TEL. FONE:	(68) 9993-2060
E-mail:			

DADOS CADASTRAIS

Declare, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE VÍTIMA/ BENEFICIÁRIO: PREENCHIMENTO SUMMÁRIO COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:			
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:					
Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
			Vivos	nascer			pais/avós vivos?		
			Falecidos:	ou					

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e data: Rio Branco/AC, 23/08/2019
 Nome: Antônio Moxi Santiago da Costa
 CPF: 782.593.762-09
 Assinatura: *Antônio Jose Santiago da Costa*

(* Assinatura de quem assina a RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Luciana Gomes Souza

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: *Maria Raimunda Sibá Santiago*
 CPF: 612.905.252-00

Maria Raimunda Sibá Santiago
 Assinatura

2º | Nome: *Francisca Gomes Souza*
 CPF: 644.494.310-44

Francisca Gomes Souza
 Assinatura

INVESTPREV

27 SET 2019

(* A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário (RODO), na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

0021143

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA
Rodovia AC 40 - N° 765503 MUNICÍPIO
RIO BRANCO04 UF
AC05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC.
PRÓX. ENTRADA DO RAMAL DO BARROSO06 HORA DA
OCORRÊNCIA
17:5307 ZONA
RURAL / URBANA

08 DATA

12/10/6119

09 DIA DA SEMANA
SEXTA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

 1
ASFALTO

COLISÃO

 3
CONCRETO

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

 5
PARALELIPÍPEDO

CHOQUE COM OBJETO FIXO

 7
CASCALHO

OUTRA (ESPECIFICAR)

 9
TERRA 2
AREIA

11 TIPO DE PAVIMENTO

 1
SECA 3
MOLHADO 5
OLEOSA 7
ENLAMEADA 9
DANIFICADA 2
OBRA

12 CONDIÇÕES DA VIA

 1
BOM 3
CHUVA 5
NEBLINA 7
GAROA

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

 1
BOM 3
CHUVA 5
NEBLINA 7
GAROA

14 N° DE VEÍCULOS

 2
? 1
SEM VITIMAS 2
COM VITIMAS

RAIMUNDO FRANCISCO DE SOUZA

17 SEXO

M

18 NASCIMENTO

29/03/61

19 ENDEREÇO

RAMAL DA SAFRA - N° 126714

VEÍCULO / CONDUTOR

20 1ª HABILITAÇÃO
26/04/199021 CATEGORIA
AC22 PRONTUÁRIO
0512009960123 UF
AC24 EX. MÉDICO EM DIA
SIM 1 NÃO 325 USAVA CINTO
SIM 1 NÃO 326 USAVA CAPACETE
SIM 1 NÃO 3

27 MARCA

HONDA /CG 125 FAN

28 ESPÉCIE

PAS / MOTOC.

29 PLACA
NAE721030 MUNICÍPIO
RIO BRANCO31 UF
AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

RAIMUNDO ANTONIA BRASIL DE LIMA

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

9C2 JC4 120 BR500/17

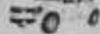
35 COMPARCEU NO POSTO

SIM NÃO

36 AVARIAS

LATERAL ESQUERDA

37 CARRO



38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

CENTRO / BAIRRO

38 MOTO



40 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUTIZIDO AO PS pelo SAMU

41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM NÃO

BAF.

VEÍCULO / CONDUTOR

42 NOME CONDUTOR

JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

43 SEXO

M

44 NASCIMENTO

10/10/414191

45 ENDEREÇO

RAMAL DA GARAPEIRA - SANTA MARIA

TEL: 999538127

VEÍCULO / CONDUTOR

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

51 USAVA CINTO

52 USAVA CAPACETE

SIM 1 NÃO 3SIM 1 NÃO 3SIM 1 NÃO 3

53 MARCA

WRP (VERMELHA)

24 ESPÉCIE

55 PLACA

56 MUNICÍPIO

57 UF

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

59 ENDEREÇO

VEÍCULO / CONDUTOR

60 CHASSIS

61 COMPARCEU NO POSTO

SIM NÃO

62 AVARIAS

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

CENTRO / BAIRRO

63 CARRO



66 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUTIZIDO AO PS PELO SAMU

65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM NÃO

BAF.

TESTEMUNHAS

68 NOME

69 SEXO

M 1 F 3

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO

Condutor: CONFERE CONFIDENCIAL

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

19 h...3

EM: 19/10/19

69 SEXO

M 1 F 3

77 NASCIMENTO

76 ENDEREÇO

10/10/17

79 IDENTIDADE N°

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

Ruijo Costa

INVESTPREV

VITIMAS Nº	82 NOME RAIMUNDO FRANCISCO DE SOUZA	83 SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	84 NASCIMENTO 12/01/31611
	85 ENDEREÇO MESMO DO CONDUTOR DO V1	86 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input checked="" type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	87 VIAJAVA NO VEICULO Nº 1 88 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	90 CONDUZIDA PARA PS PELO SAMU	92 SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
94 ENDEREÇO MESMO DO CONDUTOR DO V2	95 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input checked="" type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VIAJAVA NO VEICULO Nº 2 97 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	99 CONDUZIDA PARA PS PELO SAMU		

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFETI SINAL
EM: 13/01/13
longa Posta

Coord.
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112

longa Posta

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMO QUE AMBOS OS VEÍCULOS TRANSITAVAM NO SENTIDO CENTRO/BAIRRO, MAS NÃO FOI INFORMADO MAIOR DETALHAMENTO SOBRE COMO OCORREU O ACIDENTE. QUE O V2 SE TRATA DE UMA BICICLETA VERMELHA DA MARCA WRP DO TIPO CARGUEIRA E FOI ENTREGUE À EDNA AGUIAR BATISTA, QUE AMBOS OS CONDUTORES FORAM CONDUZIDOS AO PS PELO SAMU. QUE A PERIGA FOI REALIZADA PELA POLÍCIA TÉCNICA.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V1	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
105 NOME RAIMUNDO	106 NOME JOÃO	107 NOME / RG TONYS / 3941-0
108 ASSINATURA IMPOSSIBILITADO	109 ASSINATURA IMPOSSIBILITADO	110 ASSINATURA TONYS da Silva
111 LOCAL RIO BRANCO - AC		112 DATA 21/06/19

INVESTPREV

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: 16/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00534

CONTA: 00000127624-2

Nr. da Autenticação 39E3B46B8A377E3F

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magonhaes 226 — Bento — Rio Branco — AC
CNPJ 04.085.023/0001-70 | Insc. Estadual: 01.054.141/0001-70
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica — Série Única

Nº da Nota Fiscal 004979885

✓ Tarifa Social de Energia Elétrica — TSEI foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

LICENCIAMENTO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	04/07/2019	75	48,56
RAIMUNDO MONTEIRO DA SILVA RM GARAPEIRA 376 SANTA MARIA CPF: 00050808400215 CEP: 69.900-710 — RIO BRANCO			
DATA DA LEITURA		ROT: 38.001.38.01.002520	
Atual:	8070	Atat:	28/06/2019
Anterior:	7995	Anterior:	29/05/2019
Consumo de Multiplicador:	1,000	Última Leitura:	26/07/2019
Consumo Médio:	75	Emissão:	26/06/2019
Consumo Faturado:	75	Apresentação:	28/06/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código da Irregularidade:	Dia de Consumo: 30
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse:	Ligação	Número Medidor	Posto
RESIDENCIAL	MONO	7198615	1.1.1.1 37
HISTÓRICO FWH			
Mês/ano consumo		DESCRÍPCAO DA CONTA	
MAI/19	59	CONSUMO	75 A R\$ 0,617604 = 46,32
ABR/19	66	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	2,24
MAR/19	60	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	- 0,04
FEV/19	83		
JAN/19	106		
DEZ/18	60		
NOV/18	119		
OUT/18	103		
SET/18	142		
AGO/18	98		
TOTAL SEM TRIBUTOS:			
8 A 75 - 0,59427			

MENSAGENS IMPORTANTE / REVISÃO DE VENCIMENTO

Parabéns! Até o dia 26/06/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 7C60.7238.BE0A.F614.9154.117E.2E23.0A2E

COMPOSIÇÃO DA CONTA — RS IMPOSTOS/TRIBUTOS — R\$

Distribuição:	17,43	Base de Cálculo:	
Energia:	20,70	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	0,54	Valor do ICMS:	
Encargos:	6,22	Valor do PIS:	0,55%
Tributos:	1,43	Valor do COFINS:	0,25
		2,55%	1,14

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DIFC	DICR
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Último:	11,72	23,44	46,89	5,54 11,09 22,18 6,05
Anterior:	3,63		3,00	
Corrente:				1,65
			Parcial da apuração	
			04/2019	0,00
				24,50

INVESTPREV

27 SET 2019

Av. Brasil, 381 - Centro
CEP 69900-100 - Rio Branco - AC
CNPJ Matriz 76.535.764/0001-43
CNPJ 76.535.764/0327-70 IE 01.006.885/001-50

LUCIANA GOMES SOUZA
R. JOAO MAURICIO DA CUNHA 00123 QD1
RAIMUNDO MELO
69921-010 RIO BRANCO - AC

OI, LUCIANA:

36 na Oi você tem Móvel, Banda Larga, Fixo, DDD e muito mais.
E você só tem a ganhar: você aproveita todos os seus benefícios como cliente Oi e, em breve, muitas novidades ainda vêm por aí.

Quer saber mais? Acesse www.oi.com.br ou ligue para 100 14.

COMUNICADO IMPORTANTE: Agora você tem um site completo para resolver sua vida online. Gráficos de consumo, 2ª via de contas, ofertas e muito mais. Acesse www.oi.com.br e confira a Minha Oi!

Referência

AGOSTO/2019

Telefone

68 3228 4112

Vencimento

09/08/2019

Total a pagar

R\$ 61,10

Resumo da sua fatura

OI FIXO

OI FIXO

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

R\$ 15,90

15,90

OI VELOX

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX
OI LEITURA

R\$ 41,69

41,69

EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...
OUTROS VALORES

R\$ 3,51

3,51

INVESTPREV

27 SET 2019

Scanned with CamScanner

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de Identificação pessoal, informações acerca da profissão e da falsa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Buciana Gomes Souza Inscrito (a) no CPF/CNPJ 719.481.712-87
 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João Batista Medeiros da Costa Inscrito (a) no CPF sob o Nº 439.985.152-68
João Batista Medeiros da Costa do sinistro de DPVAT cobertura Invalidade da Vítima Inscrito (a) no CPF sob o Nº 439.985.152-68 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>R=joão Mauricio da cunha</u>	Número	<u>123</u>	Complemento	<u>Casa</u>
Raírro	<u>Raimundo Melo</u>	Cidade	<u>Ac</u>	Estado	<u>69921010</u>
Email		Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	<u>68199973-1060</u>

2º Tabelionato de Rio Branco-AC

Rio Branco/AC 20 de Agosto de 2019

Local e Data

INVESTPREV

27 SET 2019

Assinatura do Declarante

000PL001V001/2017

**Reconhecimento/Autenticação
No Verso** ➔

RECEITUÁRIO

PACIENTE lunno

JOÃO BATISTA MODEIRS DA COSTA 57 anos
residente Manaus no dia 21/06/2019 apresentando fratura de fibula proximal esquerda, tendo sido submetido a tratamento conservador

Evolui com retorno das funções do joelho (extensão do joelho (E), movimento de Volante do joelho (E), rotina trópica do lado da cabeça (E) limitações fisiológicas (flexão-extensão) joelho e redução da força muscular do membro.

Portanto, é portador de desfecho definido no MIE em 25% e de alta médica.

INVESTPREV

27 SET 2019

DATA 19,9,19

José E. Silverio C.
Médico Ortopedista
CRM-AC 10000
ASSINATURA DO MÉDICO

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

No. DO BE: 2650086 DATA: 21/06/2019 HORA: 19:13 USUARIO: CONCEICAO
CNS: 700505537085054 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA
 IDADE: 70 ANOS NASC: 01/04/1949
 ENDERECO: ROD. AC 40 KM 11 - RAMAL DA GARAPEIRA
 COMPLEMENTO: BAIRRO: SANTA MARIA
 MUNICIPIO: RIO BRANCO UF: AC CEP...: 69900-000
 NOME PAI/MAE: RAIMUNDO GOMES DA COSTA /RAIMUNDA ALVES DE MEDEIROS
 RESPONSAVEL: FILHA-FRANCISCA SANTIAGO DA COSTA TEL...: 99981-8008
 PROCEDENCIA: SANTA MARIA
 ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO
 CASO POLICIAL: SIM PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA [] X [] mmHg] PULSO [] TEMP. [] PESO [] FC [] SPO2 []

EXAM.COMPL. [] RAIOS X [] SANGUE [] URINA [] TEC [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

*Pato grande coluna vertebral com fratura descolada no
 lado esquerdo dor intensa. Vomito*

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [] VERDE [] AMARELO [] VERMELHO [] AZUL
 ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

15/06/2019

DIAGNOSTICO: *coluna e esternos*

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

<i>HB: Pato trauma TC 6</i>	<i>500</i>
<i>O SRL 3000, 0</i>	<i>NT</i>
<i>O cefaloxina 2g, 5/</i>	<i>19/95</i>
<i>O TMS 500, 0</i>	<i>19/95</i>

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):
 TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] FML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

*O FIST - Rx pto trauma + MIE + TCC**O Av. Neurologia + Av. Traumatologia**ato med.: Alte pr. acusou ambulancia*

Dr. Marcos Daniel Xavier
 Cirurgião Geral
 CRM/AC 1907

Paulo Fernando Stürmer
 Ortopedia & Traumatologia
 MÉDICO CRM 455 AC

NOME DO PACIENTE				IDADE	COMORBIDADES:							
QUEIXA PRINCIPAL	22:40h <u>nao RoRo</u>											
FLUXOGRAMA	Pacote GCS 14/15 Síntese facial: <u>referida</u> Sat. O ₂ : <u>98%</u> Pupila: <u>normal</u> Tc: <u>36,5°C</u>											
DISCRIMINADOR	Peso: _____ Peso: _____ bpm											
PARÂMETROS	PA: X	mmHg	Temp.	°C	Sat. O ₂ :	Pulso: _____ bpm						
	ESCALA DE DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	Escala de dor: <u>5</u> / 10 HORÁRIO DA CR: _____ Tempo máximo: 30 minutos						DESISTÊNCIA (<input type="checkbox"/>) EVASÃO (<input type="checkbox"/>) Assinatura: _____	HORÁRIO: _____				
RECLASSIFICAÇÃO	Dr. Luis Costa											

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às ___ : ___ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

E MEDICAÇÃO
enigma Geol. Dr. Nelson

- Medicação Via Oral - VO, com ____ ml de água potável; normalidade, sem queijo, torcado.
 Medicação Intramuscular - IM, local: minar. Alta, pela cintura, glú.
 Medicação Endovenosa - EV, puncionado em () MSE () MSD, local: _____
 com () Jelco nº: ____ () Scalp nº: Pele e cutâneo.
 Medicação sublingual: Pf. vitru. catuhee mela & biche.
 Medicação subcutânea, local: Der. se. m. (1) - Reiz e Fm | bicho
 NBZ: Assinatura/COREN:
Dr. Edson Izidro
PRM / Cirurgia G
CRM/AC 216

Anotações/Intercorrências:

BUOR year sets Hantoms PALPEBRA (D). - (DISCOIDAL)
DISCOIDAL. - (DISCOIDAL) (TRILOBITES)

Dr. Edson Izido
PRM - Cirurgia Geral
CPM 100 - 2100

As : C.D ALTA ZEROS
Serviço de Clínica -
Especialidade: Facial
CRD 105-AC

4 23:00h. Encuentro de 60 ríos de

22/06/19 às 16:30hs paciente admitido na obs José Adailton C. Pereira
Nepólio para exames e conduta

De fatura confundido pelo Dr. Allo, porém o mesmo foi
até o Setor, só recibe 6 pacientes

M 10:13h. *agutibei* nests under rocks 1581/1812, Translated

um novo projeto do governo de Lucio Costa.

potato with dinner, when the class
had a meeting over which

water bottle, aluminum. medium size, round
as seen at the 1986 antides - a rock

Operate again in 60. - after, in 60. G. D. D. 1911

circunscrito con óvalos, José Aquilino C. Pertart
Entomólogo
DRENAC 85.030



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB

NOME: D. Bento M. Costa.

IDADE: _____ ANOS 21 30.1 (21/06/19)

RELATÓRIO ABDOMINAL

Figado: norma

Vesicula Biliar: norma

INVESTPREV

27 SET 2019

Pâncreas: norma

Rins: norma

Aorta: norma

Baço: norma

Bexiga: norma

Conclusão: - Son grande, liso, de 1300g
- Son grande, liso.

SAME / HUERB
CPIA
CONFORME ORIG.NAL

DR. WERNE VIEGA VASQUEZ
MÉDICO
CLÍN. AC. DAS

REGISTRO GERAL	201.042	VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
NOME	JOÃO BATISTA MEDEIROS DA COSTA	DATA DE EXPEDIÇÃO
FILIAÇÃO	RAIMUNDO GOMES DA COSTA RAIMUNDA ALVES DE MEDEIROS	DATA DE NASCIMENTO
NATURALIDADE	CANINDÉ - CE	01/04/1949
DOC. ORIGEM	CERT. MASC. N 8.644 - LIV.9 - FLS.170	CARTÓRIO SENADOR
	GUTIOMARD - AC	
	434.985-152-68	SANDRO ROBERTO CUNHA RODRIGUES DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
	2. VIA	P 80
		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DO ACRE	
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMÍNIO DE MELO	
MAIOR DE 65 ANOS	
	
<p>POLEGAR DIREITO</p> 	
<p>NÃO ALFABETIZADO</p> <p>ASSINATURA DO TITULAR</p>	<p>CARTEIRA DE IDENTIDADE</p>

INVESTPREV
27 SET 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

LUCIANA GOMES SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

392192 SSP AC

CPF

719.481.712-87

DATA NASCIMENTO

29/08/1983

PAI / MÃE

MANOEL FRANCISCO

MARTINS DE SOUZA

MARIA LUCIA GOMES DE
SOUZA

PERMISSÃO

BRASILIA

ACC

BRASILIA

CAT. HAB.

A

Nº REGISTRO

05211680702

VALIDADE

07/01/2021

1ª HABILITAÇÃO

23/05/2011

OBSEVAÇÕES

INVESTPREV

27 SET 2019

Luciana Gomes Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

RIO BRANCO - ACRE

DATA EMISSÃO

28/03/2015

Pedro Luís Longo
Assessor Geral
Detran / Acre

13780595965
AC406297378

BETRAN - AC (ACRE)

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

12204066642

PROIBIDO PLASTIFICAR

12204066642