



**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 1ª 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 SÍNTESE 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 descaracteriza 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/2015<sup>1</sup>, 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/2015<sup>2</sup>.

#### **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 particular<sup>3</sup>, 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.

---

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

<sup>3</sup>"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade 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 analfabeta, 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). Arnoldo Rizzardo 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). Arnoldo 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 legal<sup>4</sup>.

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 delonga 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

---

<sup>4</sup>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. Inteligência 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, CPC<sup>5</sup>.

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 DO SEGURO DPVAT				
<b>DADOS DO SINISTRO</b>				
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		
<b>PARECER</b>				
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				
Sequelae permanentes: DEFICIT FUNCIONAL LEVE (25%) EM JOELHO ESQUERDO				
Sequelae: 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.				
<b>DANOS</b>				
<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

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.

<sup>5</sup>“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 desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício 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 ressaltar 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 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 parciais<sup>6</sup>.

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 STJ<sup>7</sup>.

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; e

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)**.

<sup>6</sup> RECURSO 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 HOUE 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.

<sup>7</sup> **Súmula 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 citação<sup>8</sup>.

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 ação<sup>9</sup>

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 honorários 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 Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da

---

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

<sup>9</sup> **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 exposto 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 gradação (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 GRADAÇÃO

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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
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	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 membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
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\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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					
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; **JOSELAINE 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 n.º 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

JOSELAINE 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 Vitimas 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: V?TIMA N?O 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 casualidade: 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

☐ ( ) "Sem sequela permanente"

(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):

**JOELHO - Lado Esquerdo**

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

% 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





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal

**CPF**

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

782.553.762-91

Nome

ANTONIO JOSE SANTIAGO DA COSTA

Nascimento

25/04/1984



COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.  
Rua Valério Magalhães 228 - Bosque - Rio Branco - AC  
CEP: 04.085-033/0001-70 | Tel.: (68) 341-1501-18  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série Única

Nº da Nota Fiscal 004979888

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEL foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	04/07/2019	75	48,56

RAIMUNDO MONTEIRO DA SILVA  
RM GARAPEIRA 876 SANTA MARIA  
CPF: 00050808400215  
CEP: 69.909-710 - RIO BRANCO

ROT: 38.001.38.01.002520

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	8070	Atual:	28/06/2019
Anterior:	7995	Anterior:	29/05/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	26/07/2019
Consumo Medido:	75	Emissão:	26/06/2019
Consumo Faturado:	75	Apresentação:	28/06/2019

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Class/Subclass	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fec.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	7198615		1.1.1.1	37

HISTÓRICO DE WH		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAR/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		
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 75 - 0,617604			

MESSAGENS IMPORTANTES / REVISÃO DE VENCIMENTO

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

RESERVADO AO FISCO 7760 7738 8E0A E616 9784 117E 2E7B 0A2F

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/DEBITOS - 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:	2,55%

INDICADORES DE CONTINUIDADE									
	DSC			FIC			DSC	DSC	
	Plano	Trimestral	Anual	Plano	Trimestral	Anual	Plano	Plano	
Unidade	11,72	23,44	46,89	5,54	11,09	22,18	6,05		
Bandeira	3,63			3,00			1,65		
Consumo	TAQUARI						Período de agosto/2019	R\$	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

**Valoração 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

**Valoração 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

---

**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



---

**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

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, retorne 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](http://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: 434.985.152-68 Nome completo da vítima: João Batista Medeiros da Costa

REGISTRO DE INFORMAÇÃO CADASTRAL (EFAT) (DESCRIÇÃO MINUTAL DA LESÃO) (DATA DO ACIDENTE) (LOCAL DO ACIDENTE) (MUNICÍPIO) (UF) (CÓDIGO DE POSTO) (CÓDIGO DE VILA) (CÓDIGO DE RUA) (CÓDIGO DE QUILÔMETRO) (CÓDIGO DE LOTE) (CÓDIGO DE ALUGUELO) (CÓDIGO DE OUTROS)

Nome completo: João Batista Medeiros da Costa Nº: 434.985.152-68

Profissão: Autônomo Endereço: Ramal Garapeira Número: 876 Complemento: Lata

Bairro: Santa Maria Cidade: Rio Branco Estado: AC CEP: 69.909-710

E-mail: \_\_\_\_\_ Tel. (DDD): 68/99973-2060

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

## RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS (OBRIGATORIO ASSINAR UMA OPÇÃO)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0534 03 CONTA: 127624 2

(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) (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.

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML) SOMENTE PARA COBERTURA DE 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.

## DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS (PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE)

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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 possibilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Rio Branco AC 23/08/2019

Nome: Antônio José Santiago da Costa

CPF: 442.5403.762-99

Antônio José Santiago da Costa

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS

1ª Nome: Maria Raimunda Silva Santiago

CPF: 622.905.252-00

Maria Raimunda Silva Santiago

Assinatura

2ª Nome: Francisca Gomes Souza

CPF: 944.979.510-49

Francisca Gomes Souza

Assinatura

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Duciana Gomes Souza

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

INVESTPREV

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário A ROGO, 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 POLÍCIA CIVIL DA 2ª REGIONAL – 2ª DPCR  
ENDEREÇO: CIDADE DO POVO – 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 COLIDIU COM A VÍTIMA QUE 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. 91.314

*Francisco Leandro Costa*  
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: ☐ DAME (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 434.985.152-68 Nome completo da vítima: João Batista Medeiros da Costa

**REGISTRO DE INFORMAÇÃO CADASTRAL (EFETUAÇÃO DE REGISTRO MENSAL PARA A INVALIDEZ PERMANENTE)**

Nome completo: João Batista Medeiros da Costa Nº: 434.985.152-68

Profissão: Autônomo Endereço: Ramal Garapeira Número: 876 Complemento: Lata

Bairro: Santa Maria Cidade: Rio Branco Estado: AC CEP: 69.909-710

E-mail: \_\_\_\_\_ Tel (DDD): 68/99973-2060

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

## RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS (OBRIGATORIO ASSINAR UMA DAS OPÇÕES)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0534 03 CONTA: 124624 2

(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) (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.

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML) SOMENTE PARA COBERTURA DE 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.

## DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS (PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE)

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ 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 possibilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Rio Branco AC 23/08/2019

Nome: Antônio José Santiago da Costa

CPF: 442.5403.762-99

Antônio José Santiago da Costa

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

**TESTEMUNHAS**

1ª Nome: Maria Raimunda Silva Santiago

CPF: 622.905.252-00

Maria Raimunda Silva Santiago

Assinatura

2ª Nome: Francisca Gomes Souza

CPF: 944.919.510-49

Francisca Gomes Souza

Assinatura

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Duciana Gomes Souza

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

**INVESTPREV**

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário A ROGO, 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



DETRAN  
ACRE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

Novo Acre

Governo estadual, para o desenvolvimento

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

0021143

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA

Rodovia AC 40 - Nº 7655

03 MUNICÍPIO

Rio Branco

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC.

PRÓX. ENTRADA DO RAMAL DO BARROSO

06 HORA DA OCORRÊNCIA

14:53

07 ZONA RURAL / URBANA

☐ RURAL ☒ URBANA

08 DATA

12/10/2019

09 DIA DA SEMANA

SEXTA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO

☐ 1

COLISÃO

☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM

☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO

☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR)

☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1

CONCRETO ☐ 3

PARALELEPÍEDO ☐ 5

CASCALHO ☐ 7

TERRA ☐ 9

AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1

MOLHADO ☐ 3

OLEOSA ☐ 5

ENLAMEADA ☐ 7

DANIFICADA ☐ 9

OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1

CHUVA ☐ 3

NEBLINA ☐ 5

GAROA ☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

2

15 Nº DE VÍTIMAS

2

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

VEÍCULO / CONDUTOR

RAIMUNDO FRANCISCO DE SOUZA

17 SEXO

M

18 NASCIMENTO

29/03/61

19 ENDEREÇO

RAMAL DA SAFRA - Nº 126714

20 1ª HABILITAÇÃO

26/04/1990

21 CATEGORIA

AC

22 PRONTUÁRIO

05120099601

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

HONDA / CG 125 FAN

28 ESPÉCIE

PAS / MOTOC.

29 PLACA

MAE7210

30 MUNICÍPIO

Rio Branco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

RAIMUNDA ANTONIA BRASIL DE LIMA

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

9C2 JCH 120 BR500 117

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☒

36 AVARIAS

LATERAL ESQUERDA

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

CENTRO / BAIRRO

40 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUZIDO AO PS pelo SAMU

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

BAF

VEÍCULO / CONDUTOR

42 NOME CONDUTOR

JOAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

43 SEXO

M

44 NASCIMENTO

10/10/4191

45 ENDEREÇO

RAMAL DA GARAPEIRA - SANTA MARIA

TEL. 999538127

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

WRP (VERMELHA)

54 ESPÉCIE

55 PLACA

56 MUNICÍPIO

57 UF

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐

NÃO ☐

62 AVARIAS

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

CENTRO / BAIRRO

66 AÇÃO DO CONDUTOR

CONDUZIDO AO PS pelo SAMU

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

BAF

TESTEMUNHAS

68 NOME

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO

Coordenadas

CONFERE COM O ORIGINAL

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

EM: 13/09/19

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

INVESTPREV

27 SET 2019

Scanned with CamScanner

VÍTIMAS	82 NOME	RAIMUNDO FRANCISCO DE SOUZA			83 SEXO	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	84 NASCIMENTO	12/10/36/11
	85 ENDEREÇO	MESMO DO CONDUTOR DO V1			86 FERIMENTOS	LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input checked="" type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	87 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº	1
	88 USAVA CINTO						SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> PASSAG <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/>			90 CONDUZIDA PARA PS PELO SAMU			
VÍTIMAS	91 NOME	JUAO BATISTA MEDEIROS DA COSTA			92 SEXO	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	93 NASCIMENTO	10/10/41/91
	94 ENDEREÇO	MESMO DO CONDUTOR DO V2			95 FERIMENTOS	LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input checked="" type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VIAJAVIA NO VEÍCULO Nº	2
	97 USAVA CINTO						SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> PASSAG <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/>			99 CONDUZIDA PARA PS PELO SAMU			

# 100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFETIÇÃO ORIGINAL

EM: 13/08/19

Raiza Costa

Coord.

10

10

Raiza Costa

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 PERÍCIA 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	JOAO	107 NOME / RG
				TONYS/3941-0
108 ASSINATURA	IMPOSSIBILITADO	109 ASSINATURA	IMPOSSIBILITADO	110 ASSINATURA
				TONYS DA SILVA
111 LOCAL	RIO BRANCO - AC			112 DATA
				21/10/19

INVESTPREV

27 SET 2019

Scanned with CamScanner

# 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



Av. Brasil, 381 - Centro  
CEP 69900-100 - Rio Branco - AC  
CNPJ Matríz: 76.535.764/0001-43  
CNPJ 76.535.764/0327-70 I.E. 01.006.885/001-50

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

OI, LUCIANA.

Só na Oi você tem Móvel Banda Larga, Fio, DDO 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](http://www.oi.com.br) ou ligue pra 102 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](http://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

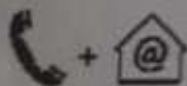
OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA

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



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/DQCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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 faixa 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 COAF**<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Luciana Gomes Souza Inscrito (a) no CPF/CNPJ 719.481.712, 89  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João Batista Medeiros da Costa Inscrito  
(a) no CPF sob o Nº 434.985.152 68 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima  
João Batista Medeiros da Costa Inscrito (a) no CPF sob o Nº 435.985.152 068, 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>
Bairro	<u>Raimundo Melo</u>	Cidade	<u>Rio Branco</u>	Estado	<u>Ac</u>	CEP
Email			Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)		
			<u>68/99973-2060</u>			

2º Tabelionato  
de Rio Branco-AC

Rio Branco-AC 20 de Agosto de 2019  
Local e Data

Luciana Gomes Souza  
Assinatura do Declarante

INVESTPREV

27 SET 2019

## RECEITUÁRIO

PACIENTE INONO

JOÃO BATISTA MODEIRAS DA COSTA sofreu acidente Traumático no dia 21/06/2019 apresentando fratura de fíbula proximal esquerda, sendo submetido a tratamento conservador.

Evitar em repouso em uma posição lateral do joelho (E), aumento de volume do joelho (E), hipertrofia do tendão do joelho (E) limitação funcional (flexão-extensão) joelho e redução da força muscular do membro.

Portanto, é portador de sequelas definitivas no MLE em 25% e de alta médica.

INVESTPREV

27 SET 2019

DATA 19.9.19

  
José L. Silverio C.  
Médico Ortopedista  
CRM 123456  
ASSINATURA DO MÉDICO

EXTERNA

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 DOC...: RG.201042  
IDADE.....: 70 ANOS NASC: 01/04/1949 SEXO...: MASCULINO  
ENDERECO.....: ROD. AC 40 KM 11 - RAMAL DA GARAPEIRA NUMERO:  
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[ ] 87 X[ ] 04 mmHg[ ] PULSO[ ] TEMP.[ ] PESO[ ] FC[94] SPO2[91]

EXAM.COMPL.[ ] RAO X[ ] SANGUE[ ] URINA[ ] TC[ ] LIQUOR[ ] ECG[ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1

Paciente com lesão no tornozelo direito, com hematoma e dor no local. O paciente refere dor no local no momento. O exame físico revela lesão no tornozelo direito com hematoma e dor no local.

OBS. ENFERMAGEM CLASSIF. RISCO: [ ] VERDE [ ] AMARELO [ ] VERMELHO [ ] AZUL

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA] ECEP DNF 25/25

DIAGNOSTICO: lesão no tornozelo direito com hematoma e dor no local. CID: S80.0

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

1. D. Paracetamol 1TC  
2. D. SGL 300mg, EV  
3. D. Celecoxib 200mg, EV  
4. D. Ibuprofeno 400mg, EV

DATA DA SAIDA: 1/1 HORA DA SAIDA: 19:25  
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR): 19:25

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): 19:25  
OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

1. FAST + Ra plastrum + MIE + TCE + RVD.  
2. H. Handwinger + H. atropina  
3. Alta para acompanhamento ambulatório.

Dr. Marcos Daniel Xavier  
Cirurgião Geral  
CRM-AC-1907  
Paulo Fernando Stürmer  
Ortopedia e Traumatologia  
Médico CRM 455 AC

## CLASSIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE		IDADE	
QUEIXA PRINCIPAL	22 = 4dr <u>nau do Oe</u>	COMORBIDADES:	
FLUXOGRAMA			
DISCRIMINADOR	Paciente GCS 14/15 Sinais focais de o.c. e n. pares Reflexos DOR / TCA ac	Peso:	
PARÂMETROS	PA: X mmHg Temp: °C Sat. O2: % ESCALA DE DOR  0 1 2 3 4 5 6 Inconsciente Intenso Moderado Leve Nenhum 110 15-20 15-6 1-4 0-10	Pulso: bpm Glicemia: mg/dL Creatinina: Alterado ( ) Mão alterada ( )	
CLASSIFICADOR (carimbo e assinatura)	HORÁRIO DA CH: Tempo máximo: 3 minutos	( ) DESISTÊNCIA ( ) EVASÃO Assinatura:	HORÁRIO:
RECLASSIFICAÇÃO			

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA SALA DE MEDICAÇÃO

Às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas, administrado medicação conforme prescrição médica:

- ☐ Medicação Via Oral - VO, com \_\_\_\_ ml de água potável; *normal*  
☐ Medicação Intramuscular - IM, local: *minha*  
☐ Medicação Endovenosa - EV, punção em ( ) MSE ( ) MSD, local:  
com ( ) Jelco nº: \_\_\_\_ ( ) Scalp nº: \_\_\_\_ *Pele do abdômen*  
☐ Medicação sublingual; *Plavix*  
☐ Medicação subcutânea, local: *coluna*  
☐ NRZ: *Doz 100 mg (1) - Reiz*

Anotações/Intercorrências:

Buon giorno Antonio Palpatto D. - Pascaletto,  
DASILE. in la Pascaletto D. Pascaletto

2011. CL. 210 ADMISSÃO NA OBSERVAÇÃO/EMERGÊNCIA 22-06-19

Ass : F.M. ALTA 21/07/2017 Serviço de Cirurgia Torácica

0800h saiu a alta com recita medica e orientações, acompanhado. En 19/08/2010

A 23:00hs durando o dia 20 e 21 de  
 operação, para ~~exatidão~~ e com data 22/06/19  
 22/06/19 A 06:30hs Paciente admitido na obs José Adailton C. Pereira  
 do trauma, contusão pelo Dr. Aldo, porém o mesmo foi ~~Exame~~ Exame  
 que o setor, só recebe 6 pacientes  
 A 14:43h, admitido nesta unidade (584/112), transmitida  
 ao maior, procedente do serviço de Suporte Ocorrida  
 por acidente com carro, at. de colisão  
 motor direito, colisão com pedras exp. avaliada  
 ao radi X, TC e USG, mantida a pele  
 e pade a pele do PC, - at. de, -  
 carregando a data com o mesmo, José Adailton C. Pereira  
 Enfermeiro





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

NOME: Dout. Barbosa M. Costa

IDADE: \_\_\_\_\_ ANOS

At 21:30L (21/06/19)

RELATÓRIO ABDOMINAL

Fígado: normal

Vesícula Biliar: normal

Pâncreas: normal

Rins: normal

Aorta: normal

Baço: normal

Bexiga: normal

Conclusão: - Sem alterações visíveis em 1300-P  
- Sem alterações visíveis

INVESTPREV  
27 SET 2019

SAME / HUEB  
CÓPIA  
CONFORME ORIGINAL

DR. MEIRE VEGA VASQUEZ  
MÉDICO  
CRM AC 1245

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE


SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO

MAIOR DE 65 ANOS



POLEGAR DIREITO



NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 201.042

DATA DE EXPEDIÇÃO 10/08/2018

NOME JOÃO BATISTA MEDEIROS DA COSTA

FILIAÇÃO RAIMUNDO GOMES DA COSTA

NATURALIDADE RAIMUNDA ALVES DE MEDEIROS

CANINDÉ - CE

DOC. ORIGEM 01/04/1949

CERT. NASC. N 8.644 - LIV. 9 - FLS. 170 - CARTÓRIO SENADOR

GUIONARD - AC

434.985.152-68

2 VIA

SANDRO ROBERTO CUNHA RODRIGUES

DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 80

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

FLUXO

MANOEL FRANCISCO

MARTINS DE SOUZA

MARIA LUCIA GOMES DE  
SOUZA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

A

Nº REGISTRO

05211680793

VALIDADE

07/01/2021

1ª HABILITAÇÃO

23/05/2011

OBSERVAÇÕES

INVESTPREV

27 SET 2019

*Luciana Gomes Souza*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

RIO BRANCO - ACRE

DATA EMISSÃO

28/03/2016

*Pedro Luis Longo*  
Pedro Luis Longo  
Diretor Geral  
Detran / AC

ASSINATURA DO EMISSOR

13780695065

AC406797378

DETRAN - AC (ACRE)

VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1220406642

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1220406642