



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

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

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07072516020198010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	12/03/2020 14:07:33

Partes

Solicitante:	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
--------------	--

Documentos

Petição:	2701662_CONTESTACAO_P ROTOCOLADA_01 - 1-13.pdf
Anexo - Petição:	2701662_CONTESTACAO_P ROTOCOLADA_Anexo_02-1 - 1-17.pdf
Anexo - Petição:	2701662_CONTESTACAO_P ROTOCOLADA_Anexo_02-1 - 18-19.pdf
Anexo - Petição:	2701662_CONTESTACAO_P ROTOCOLADA_Anexo_02-2 - 1-8.pdf
Anexo - Petição:	2701662_CONTESTACAO_P ROTOCOLADA_Anexo_02-2 - 9-16.pdf
Anexo - Petição:	2701662_CONTESTACAO_P ROTOCOLADA_Anexo_02-2 - 17-19.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 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07072516020198010001

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

Data Limite do Ajuizamento: 20/08/2018

Data do Ajuizamento: 02/07/2019

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 **ETA BASBOSA DE ALENCAR** representado por **FRANCISCA MARIA BARBOSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **14/05/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **30/06/2015**.

A parte autora apesar de reconhecer que recebeu verba indenitária em sede administrativa, tenta levar esse Juízo a erro, vez que ao contrário do alegado o pagamento efetuado foi no importe de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**, sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

Repita-se que o pagamento administrativo realizado foi de acordo com percentual indenizável para as supostas lesões suportadas pela parte autora, segundo a graduação da repercussão sobre a importância máxima segurada, em total consonância com o parecer médico pericial.

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, pugnano 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, 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, tendo em vista já existir laudo graduando a lesão sofrida pelo autor, observado em fls. 43/46. Assim, requer a total improcedência dos pedidos.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO

Ab initio, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua **artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil**², sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405**³.

Na hipótese em tela, o sinistro ocorreu no dia **14/05/2015**, sendo o pagamento administrativo realizado em **20/08/2015**, conforme se comprova na documentação acostada aos autos.

Assim, considerando que a parte autora somente ajuizou a ação no dia **02/07/2019**, verifica-se que o direito de ação do Autor prescreveu, na medida em que já havia transcorrido mais de 3 (três) anos do pagamento administrativo⁴.

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 *Art. 206 Prescrive:*

§ 3º Em 3 (três) anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório

³ Súmula 405 STJ: “A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos”

4"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. PRECEDENTES. 1. **Nos termos da jurisprudência do STJ, a prescrição da pretensão de cobrança de complementação do seguro DPVAT prescreve em três**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

Conforme preceitua artigo 198 do código civil, a prescrição ocorre contra absolutamente incapazes:

Art.198. Também não corre a prescrição:

I- Contra os incapazes de que trata o art.3º

Nesse sentido, importante ressaltar que, após as alterações trazidas pela Lei nº 13.146, de 2015 apenas os menores de 16 anos são considerados absolutamente incapazes. A alteração legislativa traz relevante impacto para as ações de indenização por invalidez permanente no que se refere ao prazo prescricional, pois os incisos II e III foram revogados.

Art. 3º “São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos. (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

I - (Revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

II - (Revogado); (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

III - (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)

Portanto, não há causa impeditiva de prazo prescricional para as seguintes pessoas: **os que por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos**; e, os que mesmo por causa transitória não puderem exprimir sua vontade. Desta forma, as regras de prescrição devem ser aplicadas sem ressalvas.

Pelo exposto, a Ré requer seja extinto o feito com resolução do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão autoral.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez⁵.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

anos, a contar do recebimento administrativo a menor. 2. Agravo não provido.”(AgRg no REsp n. 1.382.252/PR, Terceira Turma, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 30.8.2013.)”

⁵STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 “RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.”

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

DO MÉRITO

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, 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:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA		Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT		
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3150623873	Cidade: Rio Branco	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: ETA BARBOSA DE ALENCAR	Data do acidente: 14/05/2015	Seguradora: MSM SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: FRATURAS EXPOSTAS DOS 4º/5º PODODÁCTILOS ESQUERDOS COM GRAVE LESÃO DE PARTES MOLES				
Descrição do exame: AMPUTACÃO DO 4º PODODÁCTILO ESQUERDO E CICATRIZ QUELOIDE EXTENSA BORDO EXTERNO DO PÉ				
médico pericial: ESQUERDO				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO NA URGÊNCIA (LIMPEZA CIRÚRGICA, REDUÇÃO ORIENTADA E OSTEOSINTESE COM FIOS DE KIRSCHNER INTRAÓSSEOS), EVOLUINDO COM NECROSE DO 4º PODODÁCTILO TENDO SIDO SUBMETIDO A AMPUTACÃO NO 30º DIA DE EVOLUÇÃO E ALTA MÉDICA.				
Sequelae permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO				
Sequelae: Com sequela				
Data da perícia: 17/08/2015				
Conduta mantida:				
Observações:				
Médico examinador: JOSE ROBERTO PINHEIRO DE OLIVEIRA				
CRM do médico: 373/AC				
UF do CRM do médico: AC				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

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.

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), 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 **14/05/2015**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS).**

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:	20/08/2015
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ETA BARBOSA DE ALENCAR

BANCO: 104
AGÊNCIA: 02278
CONTA: 000000054189-3

Nr. da Autenticação 7766E1D7321086A9

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, que é exatamente o caso dos autos.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente 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%.

Para uma melhor visualização, segue tabela demonstrando o valor devido ao autor, com base na lesão suportada:

⁶ 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.

⁷ **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.”

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50%	R\$ 6.750,00

Repercussão	Valor da Indenização
25% (grau leve)	R\$ 1.687,50

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 respeitar o cálculo apresentado acima, levando em consideração o pagamento realizado na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)** que no presente caso encontra-se superior ao graduado na perícia realizada pelo IML, devendo ser julgado improcedente, tendo em vista a quitação administrativa.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

⁸“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

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 citação⁹.

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 ação¹⁰

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

Ex Positis, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por **absolutamente prescrita**.

Ante o exposto, 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

⁹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹⁰ **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.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **DR. DIEGO PAULI**, inscrito na **OAB/AC 3988**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RIO BRANCO, 12 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 o 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 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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-pentoneais 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	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 inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	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 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 **ETA BASBOSA DE ALENCAR**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07072516020198010001.

Rio de Janeiro, 12 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. **07072516020198010001**, que tramita **4ª** VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 12 de março de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

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: 20/08/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ETA BARBOSA DE ALENCAR

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02278

CONTA: 000000054189-3

Nr. da Autenticação 7766E1D7321086A9

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150623873

Cidade: Rio Branco

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ETA BARBOSA DE ALENCAR

Data do acidente: 14/05/2015

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/07/2015

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DO 4º E 5º DEDO DA O PE ESQUERDO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

Visão Médica Ltda

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150623873

Cidade: Rio Branco

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ETA BARBOSA DE ALENCAR

Data do acidente: 14/05/2015

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS EXPOSTAS DOS 4º/5ºPODODACTILOS ESQUERDOS COM GRAVE LESÃO DE PARTES MOLES

Descrição do exame médico pericial: AMPUTAÇÃO DO 4º PODODACTILO ESQUERDO E CICATRIZ QUELOIDE EXTENSA BORDO EXTERNO DO PÉ ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO NA URGENCIA (LIMPEZA CIRURGICA, REDUÇÃO CRUENTA E OSTEOSINTESE COM FIOS DE KIRSCHNER INTRAOSSEOS). EVOLUINDO COM NECROSE DO 4º PODODACTILO TENDO SIDO SUMETIDO A AMPUTAÇÃO NO 30º DIA DE EVOLUÇÃO E ALTA MEDICA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/08/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JOSE ROBERTO PINHEIRO DE OLIVEIRA

CRM do médico: 373/AC

UF do CRM do médico: AC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150623873

Cidade: Rio Branco

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ETA BARBOSA DE ALENCAR

Data do acidente: 14/05/2015

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DOS 4,5 PODODACTILOS E METATARSOS LESAO TENDINEA DO PE ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: AUSENCIA DO 4 PODODACTILO COM RIGIDEZ ARTICULAR ENCURTAMENTO DO 5 PODODACTILO LIMITACAO NA MOBILIDADE DO PE ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATADO CIRURGICAMENTE COM AMPUTACAO DO 4 PODODACTILO OSTEOSINTESE COM FIO DE KIRSCHNER NO 5

Sequelas permanentes: NÃO HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/11/2015

Conduta mantida: Sim

Observações: TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR A VÍTIMA FOI INDENIZADA EM R\$ 3.375,00 REFERENTE A 50% DA LESÃO DO PÉ ESQUERDO.

Médico examinador: JULIO CEZAR FURTADO DE QUEIROZ

CRM do médico: 2678/AM

UF do CRM do médico: AM

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

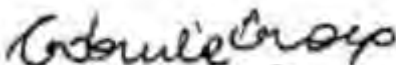
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO

CRM do médico: 52.66379-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2015

Carta nº: 7416497

A/C: ETA BARBOSA DE ALENCAR

Sinistro: 3150623873
Vitima: ETA BARBOSA DE ALENCAR
Data Acidente: 14/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/07/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **14/05/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na MBM SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2015

Carta nº: 7514258

A/C: ETA BARBOSA DE ALENCAR

Sinistro: 3150623873
Vítima: ETA BARBOSA DE ALENCAR
Data Acidente: 14/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Agosto de 2015

Carta nº: 7686332

A/C: ETA BARBOSA DE ALENCAR

Sinistro: 3150623873
Vítima: ETA BARBOSA DE ALENCAR
Data Acidente: 14/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **ETA BARBOSA DE ALENCAR**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **104**

Agência: **000002278**

Conta: **0000054189-3**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Novembro de 2015

Carta nº: 8172628

A/C: ETA BARBOSA DE ALENCAR

Sinistro: 3150623873
Vítima: ETA BARBOSA DE ALENCAR
Data Acidente: 14/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2015

Carta nº: 8228239

A/C: ETA BARBOSA DE ALENCAR

Sinistro: 3150623873
Vitima: ETA BARBOSA DE ALENCAR
Data Acidente: 14/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Prezado(a) Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, e procedida a reanálise médica do seu processo de indenização por invalidez permanente, informamos que fica mantida a conduta anteriormente adotada, uma vez que não identificamos a existência de novas sequelas, ou agravamento daquelas que já foram indenizadas em decorrência do acidente sofrido.

Tendo em vista que seu pedido de indenização já foi atendido adequadamente, e que não há valores pendentes de pagamento, o seu processo encontra-se encerrado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3150623873 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **ETA BARBOSA DE ALENCAR**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA VERA CRUZ n° 18 - CENTRO - RIO BRANCO/AC**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 103648 - SSP**
Data local do exame: **17/08/2015 RIO BRANCO/AC**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURAS EXPOSTAS DOS 4º/5º PODODACTILOS ESQUERDOS COM GRAVE LESÃO DE PARTES MOLES

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

TRATAMENTO CIRURGICO NA URGENCIA (LIMPEZA CIRURGICA, REDUÇÃO CRUENTA E OSTEOSINTESE COM FIOS DE KIRSCHNER INTRAOSSEOS). EVOLUINDO COM NECROSE DO 4º PODODACTILO TENDO SIDO SUMETIDO A AMPUTAÇÃO NO 30º DIA DE EVOLUÇÃO E ALTA MEDICA.

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

AMPUTAÇÃO DO 4º PODODACTILO ESQUERDO E CICATRIZ QUELOIDE EXTENSA BORDO EXTERNO DO PÉ ESQUERDO

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

PÉ ESQUERDO

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

☐ Total = "100% da IS"

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

Local e data de realização do exame médico legal:

AC - RIO BRANCO, 17/08/2015

Médico Perito: JOSE ROBERTO PINHEIRO DE OLIVEIRA CRM: 373/AC


JOSE ROBERTO P. OLIVEIRA
CRM 373 AC

Assinatura do perito Examinador - CRM



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE FLAGRANTES - DEFLA

Endereço: OMAR SABINO, S/N.º - ESTACAO EXPERIMENTAL - 69914-525, Fone:
(68)3223-2857 \ 3224-8791.



OCORRÊNCIA Nº: 5461/2015 - Registrado em 30 de Junho de 2015 às 14:35h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 14/05/2015 às 18:00hs, Quinta-Feira

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município: Rio Branco
Logradouro:
Bairro: ADALBERTO ARAGAO
Referência: proximo PANIFICADORA

Estado: AC
Nº: CEP:
Tp de Local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

ETA BARBOSA DE ALENCAR (51), do sexo masculino, Brasileira, exercendo a profissão de NAO INFORMADO, RG Nº: 103648/SSPAC, CPF: 119.781.712-34, nascido em 13/07/1963, natural de Rio Branco - AC, PAI: JOAO MOREIRA DE ALENCAR e MÃE: FRANCISCA MARIA BARBOSA, Endereço: VERA CRUZ, 18 - Bairro: MORADA DO SOL - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9988-6917.

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante/vítima veio a essa Delegacia de Polícia DEFLA informar que estava próximo ao local informando, quando o mesmo estava andando no acostamento da rua, quando um veículo passou por cima do seu pé, e logo depois ser evadiu do local sem presta nem um socorro, então a SAMU foi acionada para atendimento, chegando no hospital foi constatado que os dedos do pé foi quebrado, e devido ocorrido seu dedo foi amputado. Diante dos fatos comunicante/vítima pedi que as providencias cabíveis sejam tomadas.

Jansen Alexandre Martins Rodrigues
Delegado de Polícia Civil
Mat. nº 99.494-1

FABIO HENRIQUE DOS SANTOS REVIANI
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

RODRIGO ALVES CUEVAS
ATENDENTE

ETA BARBOSA DE ALENCAR
COMUNICANTE



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE FLAGRANTES - DEFLA

Endereço: OMAR SABINO, S/N.º - ESTACAO EXPERIMENTAL - 69914-525, Fone:
(68)3223-2857 \ 3224-8791.



OCORRÊNCIA Nº: 5461/2015 - Registrado em 30 de Junho de 2015 às 14:35h

FATO COMUNICADO

Data/Hora do Fato: 14/05/2015 às 18:00hs, Quinta-Feira

LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Artigo 303 do CTB - LEI Nº 9.503/97)

Mensagem Obrigatória: "Qualquer vítima - ou seu beneficiário - de acidente envolvendo veículo automotor em via terrestre poderá requerer indenização do seguro obrigatório (DPVAT). Informações: www.dpvatseguro.com.br".

LOCAL

Município: Rio Branco
Logradouro:
Bairro: ADALBERTO ARAGAO
Referência: proximo PANIFICADORA

Estado: AC
Nº: CEP:
Tp de Local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE/VÍTIMA

ETA BARBOSA DE ALENCAR (51), do sexo masculino, Brasileira, exercendo a profissão de NAO INFORMADO, RG Nº: 103648/SSPAC, CPF: 119.781.712-34, nascido em 13/07/1963, natural de Rio Branco - AC, PAI: JOAO MOREIRA DE ALENCAR e MÃE: FRANCISCA MARIA BARBOSA, Endereço: VERA CRUZ, 18 - Bairro: MORADA DO SOL - Rio Branco - AC, Telefone(s): 9988-6917.

ENVOLVIMENTO: AUTOR (A APURAR)

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante/vítima veio a essa Delegacia de Polícia DEFLA informar que estava próximo ao local informando, quando o mesmo estava andando no acostamento da rua, quando um veículo passou por cima do seu pé, e logo depois ser evadiu do local sem presta nem um socorro, então a SAMU foi acionada para atendimento, chegando no hospital foi constatado que os dedos do pé foi quebrado, e devido ocorrido seu dedo foi amputado. Diante dos fatos comunicante/vítima pedi que as providencias cabíveis sejam tomadas.

Jansen Alexandre Martins Rodrigues
Delegado de Polícia Civil
Mat. nº 99.494-1

FABIO HENRIQUE DOS SANTOS REVIANI
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

RODRIGO ALVES CUEVAS
ATENDENTE

ETA BARBOSA DE ALENCAR
COMUNICANTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Etá Barbosa de Alencar, portador da carteira de identidade nº 103648 e inscrito no CPF/MF sob o nº 119-781-712-34, residente e domiciliado na Rua Vera Cruz, nº 18, BF 13, Cidade Rio Branco, Estado PA, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Rio Branco / AC 10-07-15

Local e data

17 JUL 2015



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU



SAMU
192

BOLETIM DE ATENDIMENTO - SAMU

CHAMADO	Nº	DATA	HORA
	14	05/15	18:00 min
MOTIVO			
CLÍNICO			
TRAUMÁTICO			
PACIENTE			
EXAME PRIMÁRIO			
SINAIS VITAIS			
PROCEDIMENTO EFETUADOS			
TRANSP.			
INCIDENTE			
OBSERVAÇÕES			
PROFISSIONAL QUE RECEBER O PACIENTE			

DECLARAÇÃO

Eu, **Etã Barbosa de Alencar**, brasileiro, divorciado, RG 103648 SSPAC CPF 119.781.712-34, nascido em 13/07/1963, residente e domiciliado na Travessa Vera Cruz, 18 Morada do Sol, em Rio Branco, Estado do Acre, **DECLARO** para os devidos fins que após o meu acidente em 14 de maio de 2015, quando tive que passar por uma intervenção cirúrgica, onde um dedo meu foi amputado do Pé Esquerdo, estava internado para cirurgia, fiquei impossibilitado de registrar um Boletim de Ocorrência dentro do prazo previsto por estar em tratamento hospitalar.

Por ser expressão da verdade firmo a presente declaração.

Rio Branco, 02 de julho de 2015


Etã Barbosa de Alencar
Declarante

17 JUL 2015



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Elia Barbosa de Alencar

Portador do RG nº 103648 expedido pelo SSP/AC em 08/10/12

CPF nº 19-781-712.34 na qualidade de favorecido (a) /beneficiário (a),

venho perante a este instrumento, declarar que não possuo comprovante de residência em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito **segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:**

Logradouro	
(Rua/Avenida/Praça)	<u>Vera Cruz</u>
Número	<u>18</u>
Apto / Complemento	<u>Q = 13</u>
Bairro	<u>Morada do Sol</u>
Cidade	<u>Rio Branco</u>
Estado	<u>AC</u>
CEP	<u>11-11-11</u>
Telefone de Contato	<u>9900-3322-9955-2213</u>
E-mail	<u>ou 3301-6472</u>

Por ser verdade, firmo-me.

cep. 69110-670

Rio Branco AC 10 julho - 2015

LOCAL / DATA

Elia Barbosa de Alencar

ASSINATURA DO DECLARANTE

17 JUL 2015



CONTA MENSAL DE SERVIÇOS DE ÁGUA E/OU ESGOTO

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE PAVIMENTAÇÃO E SANEAMENTO - DEPASA
RUA QUINTINO BOCAIÚVA, 299 - CENTRO - CEP 69.900-070



DOCUMENTO 14328580	REDDOR R/DL 217213	RES.COM.IND. RUS 001.000.000.000	CICLO SETOR, NOTA SEQUÊNCIA 48.01.00048-003.0420
------------------------------	-----------------------	-------------------------------------	---

CLIENTE
01033745-5 FRANCISCA MARIA BARBOSA
RUA VERA CRUZ 18 Q. 45
RIO BRANCO

MÊS DE CONSUMO 45	DATA 19/06/2015	LEITURA 000000	CONSUMO DO MÊS 1000045	MÊS DE REFERÊNCIA 06/2015
LEITURA ATUAL	21/12/2012	000138		
LEITURA ANTERIOR				

HISTÓRICO DE CONSUMOS FATURADOS
MAI/2015 S/ INF FEV/2015 S/ INF NOV/2014 S/ INF AGO/2014 S/ INF
ABR/2015 S/ INF JAN/2015 S/ INF OUT/2014 S/ INF JUL/2014 S/ INF
MAR/2015 S/ INF DEZ/2014 S/ INF SET/2014 S/ INF JUN/2014 S/ INF

TARIFA DE ÁGUA (R\$)	10 a 15 05x1 1.40	14.00	Res. 30 a 35 05x1 3.47	17.35
Res. 10 a 15 05x1 1.53	7.65	Res. 35 a 40 05x1 3.96	19.80	
Res. 15 a 20 05x1 2.02	10.10	Res. 40 a 45 05x1 4.44	22.20	
Res. 20 a 25 05x1 2.50	12.50			
Res. 25 a 30 05x1 2.99	14.95			
Res. 30 a 35 05x1 3.47	17.35			

DISC. VANT. DE ÁGUA	118.54
VALOR DA MULTA	2.43

DATA DE VENCIMENTO 30/06/2015	TOTAL A PAGAR 120.97
---	--------------------------------

PREZADO CLIENTE,
PARA UMA MELHOR QUALIDADE E AGILIDADE NA PRESTAÇÃO DE NOSSOS
SERVIÇOS, MANTENHA SEU CADASTRO ATUALIZADO.
DIRIJA-SE AO NOSSO ATENDIMENTO NA OCA E ATUALIZE SEU CADASTRO.

para cadastro debito auto: 01033745-5

Referência: 06/2015				
PARÂMETRO	PADRÃO DE POTABILIDADE Conforme a Portaria nº 2.914/2011 do Ministério da Saúde	Sistema de Distribuição de Água		
		Número mínimo de amostras a serem coletadas	Número de amostras realizadas	Número de amostras fora do padrão
Cor	Máximo de 15 mg Pt-Co/L	51	115	27
Turbidez	Máximo de 5 UNT	155	115	6
Cloro Residual Livre	Mínimo de 0,2 mg/L Cl ₂	155	115	0
Coliformes Totais	Ausência em 95% das amostras	155	115	9
Coliformes Termotolerantes	Ausência em 100% das amostras	155	115	0
Para garantir a qualidade da água: FELICIANO CRISTIANO RIBEIRO EURIDES DA SILVA BEZERRA				
O não pagamento até a data de vencimento implicará em acréscimo de 2% de multa cobrada na próxima conta e juro de 1% ao mês, e estará sujeito a suspensão do fornecimento.				

DOCUMENTO 14328580		
DATA DE VENCIMENTO 30/06/2015	TOTAL A PAGAR 120.97	DEPASA
82640000001-2 20970474300-1 62015143285-B 80010337452-9		



00515000

AS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO 99868590

Nº. DO BE: 2222687 DATA: 14/05/2015 HORA: 18:14 USUARIO: OTERVAL

CNS: SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ETA BARBOSA DE ALENCAR DOC...: NAO

IDADE.....: 51 ANOS NASC: 13/07/1963 SEXO...: MASCULINO

ENDEREÇO.....: TRAV. VERA CRUZ NUMERO: 18

COMPLEMENTO.....: BAIRRO: AVIARIO

MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: 69900-000

NOME PAI/MAE...: JOAO MOREIRA DE ALENCAR / FRANCISCA MARIA BARBOSA

RESPONSÁVEL....: O MESMO TEL....: 9211-0781

PROFICIENCIA....: AVIARIO IRMA

TIPO DE LESÃO.....: SUTURA

CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM

ACID. TRABALHO: NAO VIZO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

SINAIS CLINICOS: *faciente trazido pelo SAMU com* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: *causa*

história (alto paroxismo no abd E)

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

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

1) Raios x abd E Ape Obaguz

DIAGNOSTICO: CID:

2) Maltol 20mg E após PRESCRIÇÃO: HORARIO DE MEDICACAO: *1830*

3) SADO 500 DM

[Handwritten signature and initials]

HORA DA SAIDA: / /

DECISAO: [] DECISAO MEDICA [] A PERDIDA [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

CRITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS FAMILIA [] JML [] ANAT. PATO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HUASTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Ets Barbosa de Alencar

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

13/07/63

9 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Francisca Maria Barbosa

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

92000787

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Trav. Veras Cruz nº 18 Huiario

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Branco

15 - Cód. ISEE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

1169900000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pete viti-2 de atropelamento, com exposição óssea/tendínea em pé Esq.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

tal. cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Amn - ese + ex. físico + radiografia

23 - DIAGNÓSTICO ESPECIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

frat. exp. dedos pé Esq. (semisimplicado)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

14/5/15

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - CNPJ EMPRESA

41 - Nº DO SEGURO

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - SERVO

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

REGISTRO

PACIENTE

IDADE

CLÍNICA

LEITO

722687

ETA BARBOSA DE ALENCAR

51

CMCB - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

M13

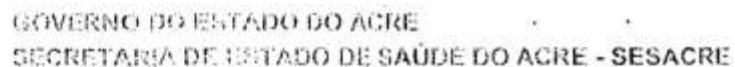
EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO	HORARIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
#SEMI AMPUTACAO DE DEDOS PE E.	1. DIETA VO LIVRE----- 2. SORO FISIOLÓGICO 500ML EV 8/8H----- 3. DAPIRONA 1GR EV DILUIDO 6/6H----- 4. TRAMAL 100MG + 100ML SF0.9% EV 8/8H S/N----- 5. PLASIL 10MG EV DILUIDO 8/8H S/N----- 6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA----- OMEPRAZOL 20MG VO (SE NAO TIVER EV)----- 7. LUFTAL 30GTS VO 8/8H----- 8. CLEXANE 40MG SC 1X DIA OU LIQUEMINE 5000 UI SC 12/12H----- 9. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H----- 9. CLINDAMICINA 600MG DILUIDO EM 100ML SG5% OU SF0.9% EV 6/6H----- 9. CURATIVO 1X/DIA----- 10. MEMBRO ELEVADO----- 11. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS>160 OU PAD>110mmhg----- 12. CUIDADOS GERAIS-----	8ND 360 000 3600 16/6 12/6 4 06 16 20 04 16 04 19	-09:00. Pac. ido so, acompanhado lucido, tórax baixo de as- pect, traque curativo, mede epm. 7e, 1e, 1e 1700hs deite com uente comunic tivo e simico absu monvoca nega dor, aciteu deite e fereida funcao fisio de Te Neurol 631930

COPIA
Conferme Original

100 Einheiten pro Tag

CONFIDENTIAL
Conforme Original

1. 100% pure
 2. 100% pure
 3. 100% pure
 4. 100% pure
 5. 100% pure
 6. 100% pure
 7. 100% pure
 8. 100% pure
 9. 100% pure
 10. 100% pure
 11. 100% pure
 12. 100% pure
 13. 100% pure
 14. 100% pure
 15. 100% pure
 16. 100% pure
 17. 100% pure
 18. 100% pure
 19. 100% pure
 20. 100% pure
 21. 100% pure
 22. 100% pure
 23. 100% pure
 24. 100% pure
 25. 100% pure
 26. 100% pure
 27. 100% pure
 28. 100% pure
 29. 100% pure
 30. 100% pure
 31. 100% pure
 32. 100% pure
 33. 100% pure
 34. 100% pure
 35. 100% pure
 36. 100% pure
 37. 100% pure
 38. 100% pure
 39. 100% pure
 40. 100% pure
 41. 100% pure
 42. 100% pure
 43. 100% pure
 44. 100% pure
 45. 100% pure
 46. 100% pure
 47. 100% pure
 48. 100% pure
 49. 100% pure
 50. 100% pure
 51. 100% pure
 52. 100% pure
 53. 100% pure
 54. 100% pure
 55. 100% pure
 56. 100% pure
 57. 100% pure
 58. 100% pure
 59. 100% pure
 60. 100% pure
 61. 100% pure
 62. 100% pure
 63. 100% pure
 64. 100% pure
 65. 100% pure
 66. 100% pure
 67. 100% pure
 68. 100% pure
 69. 100% pure
 70. 100% pure
 71. 100% pure
 72. 100% pure
 73. 100% pure
 74. 100% pure
 75. 100% pure
 76. 100% pure
 77. 100% pure
 78. 100% pure
 79. 100% pure
 80. 100% pure
 81. 100% pure
 82. 100% pure
 83. 100% pure
 84. 100% pure
 85. 100% pure
 86. 100% pure
 87. 100% pure
 88. 100% pure
 89. 100% pure
 90. 100% pure
 91. 100% pure
 92. 100% pure
 93. 100% pure
 94. 100% pure
 95. 100% pure
 96. 100% pure
 97. 100% pure
 98. 100% pure
 99. 100% pure
 100. 100% pure



digitado e impresso em: 16/05/2015 às 09:05:30

1143RB

REGISTRO

PACIENTE

2222687

ETA BARBOSA DE ALENCAR

iDADE

54

CLÍNICA

CMC3 - CLINICA MEDICA CIRURGICA - B

LEITO

156

[illegible]

ALTA HOSPITALAR
Com Encaminhamento e
Orientação Médica
Obs: Que o Paciente Retorne a este Hospital



Governo do Estado do Acre

Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
CENTRO CIRURGICO

HORA DE CHEGADA _____ SALA _____ DATA: 18/05/2017

NOME DO PACIENTE: JOÃO CARLOS DA SILVA IDADE: _____

PROCEDÊNCIA: EMERGENCIA () AMBULATÓRIO () OUTROS ()

ANESTESIA: GERAL () RAQUEANESTESIA () LOCAL () OUTRAS ()

INICIO DA ANESTESIA: 22:40 TERMINO DA ANESTESIA: 23:50

PROCEDIMENTO REALIZADO: Amiotomia e amputação de dedo polegar da mão direita

INICIO DA CIRURGIA: 22:45 TERMINO DA CIRURGIA: 23:30

CIRURGIÃO: Dr. João Carlos da Silva AUXILIAR(ES): _____

ANESTESISTA: Dr. João Carlos da Silva INSTRUMENTADOR: Roberto

CIRCULANTE: Dr. João Carlos da Silva ENF.: Paulo

MATERIAL DE MEDICAÇÃO UTILIZADOS

MEDICAMENTO	MATERIAL	MATERIAL
BUPIVACAÍNA PESADA 05%	AGULHA DESC. Nº 14 x 21	FIO VICRYL
BUPIVACAÍNA SI VASO	ÁLCOOL 70% 100 ml.	FIO ALGODÃO
BUPIVACAÍNA CI VASO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO PROLENTE
CÓLAGENASE	AGULHA P/ RAQUE 25 x 1	FORMOL
DORMINID	AGULHA PERIDUAL	FURADEIRA
DIPÍRONA	ASPIRADOR	GASES
DIAZEPAN	ATADURA GESSADA	GELFOAN
DILUENTE	ATADURA DE CREPON 10 x 10	GORRO
DOPAMINA	ABOCATH Nº	INTRACATE Nº
EPINEFRINA	BISTURI ELETRICO	KIT DRENO DE TORAX Nº
FENTANIL	BOLSA C. URINA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,0
FUROSEMIDA	BOLSA P/ COLOSTOMIA	LUVAS CIRÚRGICAS 7,5
HIDROCORTIZONA	BORRACHA P/ ASPIRAÇÃO	LUVAS CIRÚRGICAS 8,0
KEFLIN	COLETOR UNIVERSAL	LUVAS CIRÚRGICAS 8,5
KETALAR	CATETER NASAL T. ÓCULOS	LÂMINAS DE BISTURI
LIDOCAÍNA	CERA ÓSSEA	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS
LIDOCAÍNA GEL	CHUMAÇO	MALHA TUBULAR
MANITOL	C. TRAQUEOSTOMIA Nº	MÁSCARA
METRONIZADOL	C. ENDOTRAQUEAL Nº	MULTIVIA
MORFINA	COLAGENASE POMADA	PANO P/ PACOTE (ÓBITO)
PAVULON	COMPRESSA CIRÚRGICA	POVIDINE DEGERMANTE
PROPOFOL	DRENO DE PENROSE Nº	POVIDINE TINTURA
PLASIL	ELETRODOS	POVIDINE TÓPICO
PROSTIGMINE	EQUIPO P/ SORO	PRO PE
SULFADIAZINA DE P.	ESCOVA PARA DEGERMAÇÃO	SCALP Nº
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	ESPARADRAPO	SWAB
SORO GLICOSADO 5%	ESPARADRAPO MICROPORON	SERINGA DE 1 ML
SORO RINGER LACTADO	FAIXA DE SMARCH	SERINGA DE 3 ML
TIOPENTAL	FIXADOR EXTERNO	SERINGA DE 5 ML
TRAMAL	FRALDA	SERINGA DE 10 ML
TILATIL	FILTRO BACTERIOLOGICO	SERINGA DE 20 ML
VOLUVEN 6%	FITA CARDÍACA	SONDA NASOGÁSTRICA
	FIO DE KIRSCHNER	SONDA P/ ASPIRAÇÃO
	FIO MONONYLON 30F	SONDA RETAL
	FIO SUTUPACK	SONDA URETRAL
	FIO CAT GUT C.	SONDA FOLLEY
	FIO CAT GUT S.	TELA DE MAELEX

SINAIS VITAIS DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

HORA: 22	HORA: 23:30	HORA:
PA:	PA: 95 X 50 mmHg	PA:
FC:	FC: 94 bpm	FC:
SPO2:	SPO2: 99%	SPO2:
HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:
HORA:	HORA:	HORA:
PA:	PA:	PA:
FC:	FC:	FC:
SPO2:	SPO2:	SPO2:

PARAFUSO E PLACAS

TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA

HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:
NÚMERO DA BOLSA:		NUMERO DA BOLSA:	
HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:
NUMERO DA BOLSA:		NUMERO DA BOLSA:	
HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:
NUMERO DA BOLSA:		NUMERO DA BOLSA:	
HORA:	TIPO:	HORA:	TIPO:
QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:	QUANTIDADE:	GRUPO SANGÜÍNEO:
NUMERO DA BOLSA:		NUMERO DA BOLSA:	

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ACRE

Departamento de Assistência Médico - Hospitalar

UNIDADE: _____

RELATÓRIO
DE
CIRURGIA

Nome do Paciente

Ete D. Alencar

Idade:

51

Observação: _____

Diagnóstico pré-operatório:

Semi amputação 4º e 5º dedos PE

Cirurgia proposta:

Li-p. Cirurgia + fixação fio Kirschner

Diagnóstico definitivo:

O - zero

Cirurgia realizada:

A proposta

Data

14/5/19

Cirurgião

Dr. Antônio José

1º Auxiliar

Dr. Marcelo Pinheiro

2º Auxiliar

Instrumentadora

Roseilda

Anestesista

Gláucia

Anestesia

Rague

Acidentes durante o ato cirúrgico

() Sim

☒ Não

Descrição

Biopsia de congelação

() Sim

☒ Não

Diagnóstico patológico:

Encaminhamento do paciente imediatamente após o ato cirúrgico

☒ Enfermaria

() CT

() Residência

() Óbito

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Oute em DDH sob rague

2) Anestesia + antiseptia + campos

3) lavagem exaustiva com SF

4) Redução e fixação com FK 5

5) 4º e 5º dedos com perfuração de injeção

6) Sutura + curativo

Dr. Marcelo A. Pinheiro
Médico - Cirurgião - PBM
Ortopedia / Traumatologia

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Dr. Marcelo A. Alvim
Médico - ORT - AC - PRW
Ortopedia Traumatologia

Data

Assinatura do Cirurgião

CRM



FICHA DE ANESTESIA

Nº Reg: 2772684 Idade: 51a
Clin.: OCP Qto.: Sexo: F Cor: pardo
Lto.: Hora: Op. Proposta:
Nome: Etta Barbara de Almeida Diag. Post-Op.:
Diag.: Aux. Drs.: Marcelo Almeida
Op. Realizada: HCT + F.K. a (E) Anestesia: Proprietary
Operator Dr.: 2772684 Anest. Dr.: 31 Data: 14, 15, 15

HORA	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
Anestésicos Oxigênio comin															
Plano de 3º estágio															
240															
220															
200															
180															
160															
140															
120															
100															
80															
60															
40															
20															
0															
SORO SANGUE PLASMA															
Posição	Sub.	Prone	Tend.	Lit.	Lit. / Trend.	Sup.	Dir. / Lit.	Recl.	Cost.	Cost.	Cost.	Cost.	Cost.	Cost.	Cost.
NOTAS															

INDUÇÃO Agentes: Técnica:
Ext.: Vômitos: Tosse: Secr.: Cianose: Lar - esp.: Satif:
Outras anot.:

MANUTENÇÃO		Técnica: I.O.T. I.N.T. V.D. Cegas					
AGENTES	CONC.	QUANT.	Sonda		Cân. O-f.	Cân. N-f.	Traqueostomia
Proprietary			Circ. Fechado	Circ. Semi-fechado	Circ. Aberto		
Proprietary			Circ. circular	Vai e Vem	S. Renal	Aparelho	
Proprietary			R. Expon.	R. Assist.	R. Control/manual		
Proprietary			Punção: Posição	Local	Liq. Rel.	Tecn.	
Proprietary			Agulha	Pos. após punção	Nível obtido		
Proprietary			Perda sang.	Repos. Sangue	Soro	Plasma	
Proprietary			Outras anot.				

RECUPERAÇÃO: Ref. Sala: Consol. Sala: Retirada: P.A.
Secreções: Vômitos: Cianose: Excit.: Insuf. Resp.: Drenos tor.:
Cond. Final: Duração da anest.: Duração da op.:
Outras anot.:

Cláudio Bastos Marçal Santos
Médico Anestesiologista
CRM-AC 1238

HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE

Queixa Principal:

Per e sangramento e p. E

História da Doença Atual:

Vit. - 2 de sangramento

História da Doença Anterior:

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório:

Fr. 2. (sem 2 p. 245) h. e. - 17 - dados

Diagnóstico Definitivo:

0 - 17 - 0

Motivo da Cobrança:

Dr. Manoel A. A. Almeida
Médico - 1791 - AO - PM
Orcamento / Transmissão

ALTA CURADA
ALTA MELHORADA
ALTA INALTERADA
ALTA PEDIDO
ALTA INTERNADO P/ DIAGNÓSTICO
ALTA ADMINISTRATIVA
ALTA POR INDISCIPLINA
ALTA POR EVASÃO
ALTA P/ COMPL. EM REGIME AMBULATORIAL
PERMANÊNCIA POR CARACT. PROP. DA DOENÇA
PERMANÊNCIA POR INTERCORRÊNCIA
PERMANÊNCIA POR MOTIVO SOCIAL
PER DOENÇA CRÔNICA
PERMANÊNCIA POR IMPOS. DE CONV. SOC. FAMILIAR
TRANSFERÊNCIA P/ FISIOLÓGICA
TRANSFERÊNCIA P/ PSIQUIATRIA
TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA MÉDICA
TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA CIRÚRGICA
TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA OBSTÉTRICA
TRANSFERÊNCIA P/ BERÇÁRIO
TRANSFERÊNCIA P/ CLÍNICA PEDIÁTRICA
TRANSFERÊNCIA P/ ISOLAMENTO
TRANSFERÊNCIA P/ OUTROS
TO COM NECROPSIA ATÉ 24HS. DA INTERNAÇÃO
TO COM NECROPSIA ATÉ 48 HS. DA INTERNAÇÃO
TO COM NECROPSIA APÓS 48 HS. DA INTERNAÇÃO
TO DA PARTURIENTE C/ NECROPSIA C/ PERM. REC.

51-ÓBITO S/ NECROPSIA ATÉ 24 HS DA INTERN.
52-ÓBITO S/ NECROPSIA ATÉ 48 HS DA INTERN.
53-ÓBITO S/ NECROPSIA APÓS 248 HS DA INTERN.
54-ÓBITO DA PARTURIENTE S/ NECROPSIA C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
61-ALTA P/REOPERAÇÃO EM POLIOTR. C/ MENOS DE 24 HS DA PRIMEIRA CIRURGIA
62-ALTA P/REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
63-ALTA P/REOPERAÇÃO EM POLIOTR. DE 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
64-ALTA P/REOPERAÇÃO EM POLIOTR. ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
65-ALTA P/REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM MENOS DE 24 HS
66-ALTA P/REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 24 À 48 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
67-ALTA P/REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA 48 À 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
68-ALTA P/REOPERAÇÃO EM CIRURGIA DE EMERGÊNCIA ACIMA DE 72 HS APÓS A PRIMEIRA CIRURGIA
69-ALTA DA PARTURIENTE P/OPERAÇÃO C/PERMAN. DO RECÉM-NASCIDO
71-ALTA DA PARTURIENTE C/PERMANÊNCIA C/RECÉM-NASCIDO



DR MARCO AURÉLIO BRANCO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - SBOT

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Quadril - SBQ



CIRURGIA DO QUADRIL

CRM 992/ AC

SBOT 10352

RECEITUÁRIO MÉDICO

Etã Barbosa de Alencar

Relatório Médico

Paciente fez acompanhamento ambulatorial pós fratura exposta do 4º e 5º PDE, com amputação traumática do 4º dedo e seqüela de fratura do 5º dedo, com encurtamento e anquilose deste dedo. Apresenta déficit funcional leve para a marcha dada a perda apresentada.

CID: S98 e S92

Rio Branco, 4 de novembro de 2015

12 NOV 2015


Dr. Marco Aurélio Branco
Cirurgião de Ortopedia e Traumatologia
CRM 992/ AC

Avenida Getúlio Vargas, 568 - Centro
CEP: 69900-150 Rio Branco - AC
3224-4131/ 9226-1574
e-mail: mabranco77@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO

 **Polegar Direito**



ETA Barbosa de Alencar
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 103648 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/10/2012

NOME **ETA BARBOSA DE ALENCAR**

FILIAÇÃO
JOÃO MOREIRA DE ALENCAR
FRANCISCA MARIA BARBOSA

NATURALIDADE **RIO BRANCO - AC** DATA DE NASCIMENTO **13/07/1963**

DOC. ORIGEM
CERTO CAS AVERB DIVORCIO 1.989 FLS 121 LIV B-7

RIO BRANCO - AC

CNPJ
119.781.712-34

2 VIA


SANDRO SODRÉ COSTA - PROFISSIONAL
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 88

LEI Nº 7.116 DE 29-08/83

117 JUL 2013

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



SINISTRO

Número do Sinistro: 3150623873

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: ETA BARBOSA DE ALENCAR Data do Acidente: 14/05/2015
 CPF: 119.781.712-34 CPF de: Próprio Titular do CPF: ETA BARBOSA DE ALENCAR
 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Motivo	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de inexistência de IML	Entregue		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovação de ato declaratório	Entregue		
Declaração do Proprietário do Veículo	Dispensado		
Documentação médico-hospitalar	Entregue		
Documentos de identificação	Entregue		
DUT	Dispensado		
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado		
Outros	Entregue		

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Motivo	Comentário
BENEFICIÁRIO - ETA BARBOSA DE ALENCAR			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Não Conforme	Faltando página	Doc. bancario não enviado.
Comprovante de residência	Entregue		

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 17/07/2015
 Nome: carta simples
 CPF:

carta simples

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 17/07/2015 08:45
 Nome: Camila dos Santos
 CPF: 120.899.057-86

Camila dos Santos

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

Seguro Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentação

INVALIDEZ PERMANENTE



br

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 14/05/15

Vítima

Ela Barbosa de Alencar

CPF 119-781-712-34

Seguradora

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Ela Barbosa de Alencar

Vítima

Representante Legal

Terceiro
(especificar vínculo)

Endereço para Correspondência

Vera Cruz

nº 18

Complemento

2-15 Bairro Morada-do-Sol

Cidade

Rio Branco

UF AC

CEP

Telefone para contato

3301-6477

9900-3322

9955-2213

Preencha com ☒ para documentação entreguePreencha com ☐ para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- ☐ CPF da vítima
- ☐ Comprovante de residência da vítima
- ☐ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
- ☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma
- ☐ Termo de Curatela, no caso de alienação mental
- ☐ Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- ☐ Procuração
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- ☐ CPF
- ☐ Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____



PEDIDO DE REANÁLISE E REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

À

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Processo Nº: 3150/623873

Vítima: Eta Barbosa de Alencar

Natureza: INVALIDEZ

Prezados Senhores

12 NOV 2015

Referente ao processo administrativo DPVAT por invalidez permanente acima mencionado, venho através deste, solicitar que o processo seja re-analisado em virtude da indenização ter sido negada sem que a vítima fosse submetida à perícia médica para devida constatação de lesões e seqüelas existentes.

Por este motivo, solicito que seja realizada perícia médica por parte da Seguradora Líder, em data a ser definida por V.Sas., tendo em vista que a negativa ao pagamento da indenização faz-se pouco provável em face das graduações estabelecidas pela tabela anexa à Lei 6.194/74, inclusa pela Lei 11.945/09, em comparação com as graves lesões decorrentes do acidente conforme documentação médica anexa, em que consta toda evolução e acompanhamento médico submetido.

Contanto com a habitual atenção de V.Sas., coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários referente ao sinistro, através do telefone (0) _____.

Eta Barbosa de Alencar

(assinatura requerente (vítima) e/ou procurador)



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



0014

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Elta Barbosa de AlencarPORTADOR(A) DO RG Nº 103648 EXPEDIDO POR SGP/AC EM 09/10/12 ECPF 11978171 /CNPJ _____, PROFISSÃO Desempregado

E RENDA MENSAL DE R\$ 10,01 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Elta Barbosa de Alencar, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2278-013 da CONTA (com dígito, se existir) 34.189-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Rio Branco, 10 de Julho de 2015

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CHARLENE RIBEIRO DA SILVA
Conta origem:	2278 / 013 / 00031368-8
Conta destino:	2278 / 013 / 00054189-3

Nome destinatário:	ETA BARBOSA DE ALENCAR
Valor:	R\$ 5,00

Data de débito:	17/07/2015
Data/hora da operação:	17/07/2015 16:08:40

Código da operação:	00263791
Chave de segurança:	V86XETAAWJX3E8G3

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO.O CREDITO NA CONTA DE DESTINO SERA EFETUADO APOS O PROCESSAMENTO DA TRANSACAO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

20 JUL 2015