



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

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

Dados Básicos

Foro:	Rio Branco
Processo:	07085390920208010001
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	16/11/2020 16:38:02

Partes

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

Documentos

Petição:	2764778_CONTESTACAO_0 1 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-1 - 1-12.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-1 - 13-15.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-2 - 1-9.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-2 - 10-15.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-3 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-3 - 8-13.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-3 - 14-15.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-4 - 1-7.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-4 - 8-14.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-4 - 15.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-5 - 1-10.pdf
Anexo - Petição:	2764778_CONTESTACAO_A nexo_02-5 - 11-14.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.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0099830/20

Vítima: SUZANA FERREIRA SILVA**CPF:** 570.311.182-04**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A**Data do acidente:** 10/11/2019**CPF de:** Próprio**Titular do CPF:** SUZANA FERREIRA SILVA**DOCUMENTOS APRESENTADOS****Sinistro**

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SUZANA FERREIRA SILVA : 570.311.182-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/03/2020
Nome: SUZANA FERREIRA SILVA
CPF: 570.311.182-04

SUZANA FERREIRA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/03/2020
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0005632/20

Vítima: SUZANA FEREIRA SILVA**CPF:** 570.311.182-04**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A**Data do acidente:** 10/11/2019**CPF de:** Próprio**Titular do CPF:** SUZANA FEREIRA SILVA**DOCUMENTOS APRESENTADOS****Sinistro**

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SUZANA FEREIRA SILVA : 570.311.182-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/01/2020
Nome: SUZANA FEREIRA SILVA
CPF: 570.311.182-04

SUZANA FEREIRA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/01/2020
Nome: MAIRLA LIMA DE SOUZA
CPF: 025.424.522-61

MAIRLA LIMA DE SOUZA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0099830/20

Vítima: SUZANA FERREIRA SILVA**CPF:** 570.311.182-04**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A**Data do acidente:** 10/11/2019**CPF de:** Próprio**Titular do CPF:** SUZANA FERREIRA SILVA**DOCUMENTOS APRESENTADOS****Sinistro**

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SUZANA FERREIRA SILVA : 570.311.182-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/03/2020
Nome: SUZANA FERREIRA SILVA
CPF: 570.311.182-04

SUZANA FERREIRA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/03/2020
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200126411 **Cidade:** Rio Branco **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SUZANA FERREIRA SILVA **Data do acidente:** 10/11/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO ESQUERDO,
FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DO RÁDIO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DE MEMBRO SUPERIOR
ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: @RELATÓRIO PÁG. 57 // DOC PÁG. 15 26 // DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 55 //
DE ACORDO COM RELATÓRIO MÉDICO ACOSTADO NA PÁGINA 57.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50