



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO/AC

Processo: 07021431620208010001

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 **MARIA MOEMIA DE LIMA SILVA**, 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 **02/04/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **23/12/2019**.

Cumprido 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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

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 23/12/2019 após 3 ANOS 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.

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

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 02/04/2016, 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 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, CPC³.

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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte 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, sendo um na figura de revisor.

³“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)

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. fls. 70

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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **02/04/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**

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 parciais⁴.

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.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

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 citação⁶.

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 ação⁷.

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

⁵Súmula 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.”

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ art.

1º

(...)

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

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

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 a 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 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, 28 de dezembro 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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **DIEGO PAULI**, inscrito na OAB/AC sob o nº 4550, bem como, **LEILANE CLÉA CAMPOS DO NASCIMENTO ERICSON** inscrita sob nº 4139/AC, **CINTIA VIANA CALAZANS SALIM** inscrita sob nº 3554/AC, **GIOVAL LUIZ DE FARIAS JÚNIOR**, inscrito sob o nº OAB/AC 4608 e **MAYRA KELLY NAVARRO VILLASANTE** inscrita sob nº 3996/AC, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A** e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA MOEMIA DE LIMA SILVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **RIO BRANCO**, nos autos do Processo nº 07021431620208010001.

Rio de Janeiro, 28 de dezembro 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

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

direito, nomeia e constitui como PREPOSTOS(as) **Rafael Silva Nunes**, inscrita CPF sob n.º 980.785.722-49, **Dauda 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. **07021431620208010001**, que tramita **4ª** VARA CÍVEL da comarca de **RIO BRANCO/AC**.

Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 2020.



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A.

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190717751

Vítima: MARIA NOEMIA DE LIMA

Data do Acidente: 02/04/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA NOEMIA DE LIMA

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, 08 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190717751

Vítima: MARIA NOEMIA DE LIMA

Data do Acidente: 02/04/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA NOEMIA DE LIMA

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, 08 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190717751 Vítima: MARIA NOEMIA DE LIMA

Data do Acidente: 02/04/2016 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

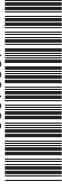
Senhor(a), MARIA NOEMIA DE LIMA

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

Pag. 01393/01394 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 15339564

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 29/12/2020 às 08:50, sob o número WEB120700716726. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0702143-16.2020.8.01.0001 e código 27FB933.

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190717751

Vítima: MARIA NOEMIA DE LIMA

Data do Acidente: 02/04/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA NOEMIA DE LIMA

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\$ 2.531,25 |

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: MARIA NOEMIA DE LIMA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000000534

Conta: 000000107258-2

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.

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

220-197-072-68

Maria Nelmia de Lima Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Maria Nelmia de Lima Silva 6 - CPF: 220.197.072-68
 7 - Profissão: Recebedor - me 8 - Endereço: R. Francisco Vieira 9 - Número: 160 10 - Complemento:
 11 - Bairro: Floresta Sul 12 - Cidade: Rio Branco 13 - Estado: AC 14 - CEP: 69.906-233
 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (68) 99964-6499

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
 Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0534 023 CONTA: 00307258 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (ou menor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Rio Branco - AC, 22/12/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DIVISÃO ESPECIALIZADA DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 048647/2019-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/12/2019 14:29 Data/Hora Fim: 23/12/2019 14:30
 Origem: Polícia Judiciária
 Delegado de Polícia: Martin Filius Cavalcante Hessel

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Divisão Especializada de Investigação Criminal
 Data/Hora do Fato: 02/04/2016 18:33 (Data Aproximada)

Local do Fato

Município: Epitaciolândia (AC)
 Logradouro: RUA MADRE PAULINO
 Complemento: PROXIMO AO GINAGIO

Bairro: Aeroporto

Tipo do Local: Outro

| Natureza | Meio(s) Empregado(s) |
|---|----------------------|
| 1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB) | Não Houve |

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: **CLAUDEMIR FACUNDO LIRA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR (AUSENTE), CONDUTOR (AUSENTE))**

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 10/03/1980

Estado Civil: Sem Informação

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: RUA SANTA CATARINA
 Bairro: AEROPORTO
 Telefone: (68) 99973-0489 (Celular)

Nº: 211

Nome Civil: **MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AC - Brasília

Sexo: Feminino

Nasc: 24/04/1962

Profissão: Não Informado

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: Maria Lucile de Lima

Endereço

Município: Rio Branco - AC
 Logradouro: RUA CAP PEDRO VASCONCELOS
 Telefone: (68) 99964-6499 (Celular)

Nº: 374

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

| | |
|---|--|
| Grupo Veículo | Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão |
| CPF/CNPJ do Proprietário 779.451.312-04 | Placa NAG6581 |
| Renavam 00992621321 | Número do Motor 4M41UCBB8004 |
| Número do Chassi 93XSNKB8TECD82453 | Ano/Modelo Fabricação 2014/2013 |
| Cor PRATA | UF Veículo Acre |



Delegado de Polícia Civil: Martin Filius Cavalcante Hessel
 Impressão por: Leandro Ayscha Rocha
 Data de Impressão: 23/12/2019 14:27
 Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
POLÍCIA CIVIL
DIVISÃO ESPECIALIZADA DE INVESTIGAÇÃO CRIMINAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 048647/2019-A02

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Município Veículo | Epitaciolândia | Marca/Modelo | MMC/L200 TRITON GLS D |
| Modelo | MMC/L200 TRITON GLS D | Veículo Adulterado? | Não |
| Quantidade | 1 Unidade | Situação | Envolvido |
| Última Atualização Denatran | 18/01/2018 | Situação do Veículo | NADA CONSTA |
| Nome Envolvido | Envolvimentos | | |
| Claudemir Facundo Lira | Proprietário | | |
| Grupo Veículo | Subgrupo Motocicleta/Motoneta | | |
| CPF/CNPJ do Proprietário | 971.323.902-44 | | |
| Renavam | 01045328526 | | |
| Número do Chassi | 9C2KC1680FR573608 | | |
| Cor | PRETA | | |
| Município Veículo | Epitaciolândia | | |
| Modelo | HONDA/CG150 FAN ESDI | | |
| Quantidade | 1 Unidade | | |
| Última Atualização Denatran | 02/10/2018 | | |
| Nome Envolvido | Envolvimentos | | |
| Maria Noemia de Lima Silva | Possuidor | | |

RELATO/HISTÓRICO

A NOTICIANTE IA NA GARUPA DA MOTOCICLETA GUIADA POR SEU CONJUGE (MAURO ALCIOMAR JULIÃO DA SILVA), QUANDO SOFREU UMA COLISÃO CAUSADA PELO VEICULO L200 RELACIONADO CONFORME BAT. A NOTICIANTE SOFREU VARIA FRATURAS E LESÕES, VINDO A PASSAR POR CIRURGIAS, CONFORME LAUDOS MÉDICOS.

ASSINATURAS

Leandro Ayache Rocha
Agente de Polícia
Matrícula 5135805-1
Responsável pelo Atendimento

Maria Noemia de Lima Silva
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Martin Filiz Cavalcante Hessel
Delegado de Polícia
Matrícula 9244662-3



Delegado de Polícia Civil: Martin Filiz Cavalcante Hessel
Impresso por: Leandro Ayache Rocha
Data de Impressão: 23/12/2019 14:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

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

Rua Madre Paulina / Rua DO LAZER

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC

PRÓXIMO. GINAZIO POLIESPORTIVO

03 MUNICÍPIO

Epitaciolândia

04 UF

AC

08 DATA

10/10/17

09 DIA DA SEMANA

SABADO

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

MOLHADA

☐ 3

OLEOSA

☐ 5

ELAMEADA

☐ 7

DANIFICADA

☐ 9

OUTRAS

☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM

☒ 1

CHUVA

☐ 3

NEBLINA

☐ 5

GAROA

☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

02

15 Nº DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS

COM VÍTIMAS

16 NOME CONDUTOR

Claudemir Facundo Lima

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

10/10/18

19 ENDEREÇO

Rua Santa Catarina Nº 277 B. Aeroporto. 9973-0469

20 1ª HABILITAÇÃO

27-07-2007

21 CATEGORIA

AD

22 PRONTUÁRIO

87447261

23 UF

AC

24 EX. MEDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

27 MARCA

MMC/L-200

28 ESPÉCIE

ESP/CAMIONETE

29 PLACA

NAC-6551

30 MUNICÍPIO

EPITACIOLÂNDIA

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

CLAUDEMIR FACUNDO LIMA

33 ENDEREÇO

Rua Santa Catarina Nº 277

34 CHASSIS

93X5N KBBTECDB 2453

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒

NÃO ☐

36 AVÁRIAS

Pequena monta

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Rua Madre Paulina / com a rua do Lazer

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no Local

37 CARRO

☒

39 MOTO

☐

41 EXAME ALCOOLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

42 NOME CONDUTOR

Marcelo Alcides da Silva

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

13/10/18

45 ENDEREÇO

Rua CAP. Pedro Vasconcelos Nº 374 B. Aeroporto

46 1ª HABILITAÇÃO

17-10-2017

47 CATEGORIA

AB

48 PRONTUÁRIO

577398342

49 UF

AC

50 EX. MEDICO EM DIA

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☒ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

HONDA / CG-150

54 ESPÉCIE

PAT/MOTOCICLETA

55 PLACA

GLV-4072

56 MUNICÍPIO

Epitaciolândia

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

MARCELO ALCIDES DA SILVA

59 ENDEREÇO

Rua CAP. Pedro Vasconcelos Nº 374

60 CHASSIS

9C2 KC1680 FR 573608

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒

NÃO ☐

62 AVÁRIAS

media monta

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Rua DO LAZER

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no Local

63 CARRO

☒

65 MOTO

☐

67 EXAME ALCOOLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

68 NOME

Raimundo Ferreira Liberato

69 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

12/10/17

71 ENDEREÇO

Rua CAP. Pedro Vasconcelos Nº 454

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

76 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

CARTÓRIO AQUINO

CARTÓRIO AQUINO

CARTÓRIO AQUINO

Bel. Valério Cristiano Aguiar dos Anjos - Tabelão e Oficial Registrador
Av. Amazonas, 1307 - Liberdade - Epitaciolândia/AC - Fone: (16) 3546-2254 - CEP: 89934-000 - E-mail: cartorioaquinobelo@gmail.com

AUTÊNTICO a cópia por ser reprodução fiel do original a mim apresentado. De que dou fé. Selo Digital: AD664374-40
AUTENTICAÇÃO, 22/06/2016 11:15:55, BOLETIM DE ACIDENTE
CLAUDEMIR FACUNDO. Emol. R\$2,55 Fecom R\$0,15 Funfis R\$0,30
Total R\$3,00. Consulte em www.seloacre.com.br: 8E1C-687E
3042-09BA. ALCIANA GOMES DE LIMA - ESCRIVENTE AUTORIZADA

82 NOME *Maria Noemia de Lima*

85 ENDEREÇO *Rua CAP. Pedro Vasconcelos N.º 3711*

89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA
CONDUTOR ☒ 1 PASSAG. ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5

91 NOME

94 ENDEREÇO

96 CONDIÇÃO DA VÍTIMA
CONDUTOR ☐ 1 PASSAG. ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5

99 CONDUZIDA PARA

83 SEXO ☒ M ☐ F

84 NASCIMENTO

86 FERIMENTOS
LEVES ☐ 1 GRAVES ☐ 3 FATAIS ☐ 5

87 VIAJANA NO VEÍCULO N.º *1*

88 USAVA CINTO ☒ SIM ☐ NÃO

92 SEXO ☐ M ☐ F

93 NASCIMENTO

95 FERIMENTOS
LEVES ☐ 1 GRAVES ☐ 3 FATAIS ☐ 5

96 VIAJANA NO VEÍCULO N.º

97 USAVA CINTO ☐ SIM ☐ NÃO

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

Diagrama do acidente com pontos de referência: RUA DO LAZER, RUA MADRE PAULINO.

Localização do acidente: V-2, V-1.

CARTÓRIO AQUINO
Bel. Valério Cristiano Aquino dos Anjos - Tabelão e Oficial Registrador
Av. Amazonas, 1209 - Liberdade - Curitiba/PR - Fone: (41) 3546-3254 - CEP: 81201-000 - E-mail: cartorioaquino@brasil.com.br

AUTENTICO a cópia por ser reprodução fiel do original e apresentado. De que dou fé. Selo Digital: AD564375-48
AUTENTICACAO, 22/06/2016 11:15:55, BOLETIM DE ACIDENTE
CLAUDEMIR FACUNDO - Emol. R\$2,55 Fecom R\$0,15 FUNFIS R\$0
Total R\$3,00. Consulte em www.seloacre.com.br: 9468-011
7467-0129. ALCIANA GOMES DE LIMA - ESPREVENTE AUTORIZADA

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informo que esta ocorrência foi ocasionada por via cruzada para atender uma ocorrência de trânsito no Bairro do Aeroporto, ao chegar no local constatamos a veracidade.

Segundo relato do V-2, informou que trafegava na Rua Madre Paulino ao cruzar com a Rua do Lazer, vinha um carro GOL branco, e por causa do estormento, e em seguida apareceu o V-1, por trás do GOL branco, que rodava com o V-2, causando o acidente. A vítima que é esposa do V-1, teve perna direita machucada. O V-1 informou que estava na banca de Talata, e disse que foi com o V-2, que estava em Pádua.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA V-1
Marcelo Alcantara Juliano da Silva

103 MOTORISTA V-2
Claudemir Facundo Lima

104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO

105 NOME

106 NOME

107 NOME / RG
2261

108 ASSINATURA
X [assinatura]

109 ASSINATURA
X [assinatura]

110 ASSINATURA
Cláudia Viana Silva

111 LOCAL
706 BPM - Brasiléia

112 DATA
16/12/2014



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

220-197-072-68

Maria Nelmia de Lima Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Maria Nelmia de Lima Silva 6 - CPF: 220.197.072-68
7 - Profissão: Recebedor - me 8 - Endereço: R. Francisco Vieira 9 - Número: 160 10 - Complemento:
11 - Bairro: Floresta Sul 12 - Cidade: Rio Branco 13 - Estado: AC 14 - CEP: 69.906-233
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): (68) 99964-6499

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0534 023 CONTA: 00307258 2

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (ou menor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Rio Branco - AC 22/12/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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: 17/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA NOEMIA DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00534

CONTA: 000000107258-2

Nr. da Autenticação 6820E9ED2CFA7084



Possua contato
com a Energisa,
através do número

SEU CÓDIGO

0144677-0

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães, 225 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.803/0001-70 - Inscricao Estadual: 01.001.141/0004-46
Nº de Nota Fiscal: 006467649

Nº da Nota Fiscal: 006467649

A Tarifa Social da Energia Elétrica - TSEE (preço)
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

| PERÍODO DE FATURAMENTO | DATA DE FATURAMENTO | VALOR DA FATURA | TOTAL A PAGAR |
|------------------------|---------------------|-----------------|---------------|
| DEZEMBRO/2019 | 01/01/2020 | 111 | 55,33 |

MARIA NOFIMIA DE LIMA SILVA
R. FRANCISCO VIEIRA 160 FLORESTA SUL
CPF: 00022019707268
CEP: 69.906-211 - RIO BRANCO

| CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|-----------------------------|-------|---------------------|
| Atual: | 2687 | 06/12/2019 |
| Anterior: | 2576 | 06/11/2019 |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 | 03/01/2020 |
| Consumo Médio: | 111 | 04/12/2019 |
| Consumo Faturado: | 111 | 06/12/2019 |

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

| CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|-----------------------------|-------------|---------------------|
| RESID. BX. RENDA BI | BIF17206652 | 1.6.1.2 108 |

| RESID. BX. RENDA BI | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------|
| CONSUMO | 30 A R\$ 0,255172 = 7,65 | |
| | 70 A R\$ 0,437431 = 30,62 | |
| | 11 A R\$ 0,656155 = 7,21 | |
| CONTR. ILUMINACAO PUBL. (COSIP) | | 2,13 |
| DIFERENCA DE TARIFA | | 35,44 |
| SUBVENCAO BAIXA RENDA | | 27,72 |
| ADICIONAL BANDEIRA AMARELA | - 0,12 | |
| ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA | - 1,93 | |

| Mes/Ano | Valor R\$ | Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 21/12/2019. O não pagamento por 30 dias consecutivos é inclusão do nome do consumidor na RESTAÇÃO, caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. |
|---------|-----------|---|
| 11/2019 | 49,22 | |

RESERVA LICENCIADO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, APRESENTE-SE PELA INTER-
NET (WWW.EXARNET.EB.MIL.BR) DE 01/12/2019 A 31/01/2020 OU NA OM
MAIS PRÓXIMA, DE 09 A 16/12/2019.

RESERVADO AO FISCO 2524.DE4C.BD07.84ED.9141.CCDE.DEA6.BCA6

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|------------------------------|-------|---------------------|
| Distância: | 24,77 | |
| Energia: | 29,19 | |
| Transmissão: | 0,74 | |
| Energia: | 8,58 | |
| Tributos: | 17,64 | |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|------------------------------|--------|---------------------|
| Base de Cálculo: | 80,92 | |
| Alíquota ICMS: | 16,00% | |
| Valor do ICMS: | 12,94 | |
| Valor do PIS: | 1,03% | |
| Valor do COFINS: | 4,78% | |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Limite: | 0,00 | |
| Resíduo: | 9,24 18,49 36,99 4,83 9,66 19,32 4,99 | |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|------------------------------|---------|---------------------|
| TANGARA | 10/2019 | 17,75 |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|-------------------------------------|-------|---------------------|
| ROT: 6.001.06.12.001550 SEQ.: 00156 | | |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|-------------------------------------|-------|---------------------|
| ROT: 6.001.06.12.001550 SEQ.: 00156 | | |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|-------------------------------------|-------|---------------------|
| ROT: 6.001.06.12.001550 SEQ.: 00156 | | |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|-------------------------------------|-------|---------------------|
| ROT: 6.001.06.12.001550 SEQ.: 00156 | | |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|-------------------------------------|-------|---------------------|
| ROT: 6.001.06.12.001550 SEQ.: 00156 | | |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|-------------------------------------|-------|---------------------|
| ROT: 6.001.06.12.001550 SEQ.: 00156 | | |

| INDICADORES DE CONTABILIDADE | VALOR | DATA DE FATURAMENTO |
|-------------------------------------|-------|---------------------|
| ROT: 6.001.06.12.001550 SEQ.: 00156 | | |

836900000000 8 55330045000 2 00000000144 6 67701219008 3



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL Nº 114762 DATA DE EMISSÃO 05/10/2016

MARIA NOEMIA DE LIMA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ LUIZ DE LIMA
MARIA LUCILA DE LIMA
NATURALIDADE NATURALIDADE

RIO BRANCO - AC
DATA DE NASCIMENTO 24/04/1962

CENTO CAS 2.176 FLS 088 LIV B-009
BRASILEIRA - AC

220.197.072-48
3 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RASMEIRO DE MELO

Polegar Direito

Maria Noêmia de Lima Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190717751 **Cidade:** Eptaciolândia **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA NOEMIA DE LIMA **Data do acidente:** 02/04/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA TIBIA PROXIMAL (D) COM PERDA DE COBERTURA CUTANEA.

Descrição do exame físico: AUMENTO DE VOLUME E DEFORMIDADE DO JOELHO E PERNA (D) ,
CICATRIZ DE LESÃO TRAUMÁTICA E DE ENXERTO NA FACE ANTERIOR E SUPERIOR DA PERNA (D),CICATRIZ CIRÚRGICA DE 27 CM NA FACE LATERAL DO JOELHO (D) ,CICATRIZ CIRÚRGICA DE 30 CM NA FACE MEDIAL DO JOELHO (D),CICATRIZ CIRÚRGICA DE 16 CM NA PANTURRILHA (D),CICATRIZ CIRÚRGICA DE 18 CM NA FACE ANTERIOR DA PERNA (E) .
HIPOTRAFIA DO CUADRÍCEP E PANTURRILHA (D),PERDA DA FORÇA MUSCULAR M.I.D.LIMITAÇÃO FUNCIONAL SEVERA NA FLEXÃO - EXTENSÃO DO JOELHO (D)

Resultados terapêuticos: CIRÚRGICO , COM FIXADORES EXTERNOS E POSTERIOEMENTE PLACAS E PARAFUSOS
TRANSPLANTE ÓSSEO (EXTENSO)DE TIBIA CONTRALATERAL E

Sequelas permanentes: AUMENTO DE VOLUME E DEFORMIDADE DO JOELHO E PERNA (D) ,
CICATRIZ DE LESÃO TRAUMÁTICA E DE ENXERTO NA FACE ANTERIOR E SUPERIOR DA PERNA (D),CICATRIZ CIRÚRGICA DE 27 CM NA FACE LATERAL DO JOELHO (D) ,CICATRIZ CIRÚRGICA DE 30 CM NA FACE MEDIAL DO JOELHO (D),CICATRIZ CIRÚRGICA DE 16 CM NA PANTURRILHA (D),CICATRIZ CIRÚRGICA DE 18 CM NA FACE ANTERIOR DA PERNA (E) .
HIPOTRAFIA DO CUADRÍCEP E PANTURRILHA (D),PERDA DA FORÇA MUSCULAR M.I.D.LIMITAÇÃO FUNCIONAL SEVERA NA FLEXÃO - EXTENSÃO DO JOELHO (D)

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 10/01/2020

Conduta mantida:

Observações: pago dano como descrito pelo colega 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 intenso - 75 % | 18,75% | R\$ 2.531,25 |
| Total | | | 18,75 % | R\$ 2.531,25 |

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190717751

Nome do(a) Examinado(a): MARIA NOEMIA DE LIMA

Endereço do(a) Examinado(a): R FRANCISCO VIEIRA, 160 - Rio Branco/AC
- CEP 69900-001

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 114762

Data e Local do Acidente : 02/04/2016

Data e Local do Exame : 10/01/2020 Rua Minas Gerais número 858 Bairro :
preventor - CEP 69900-129

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA EXPOSTA TIBIA PROXIMAL (D) COM PERDA DE COBERTURA CUTANEA.

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

CIRÚRGICO , COM FIXADORES EXTERNOS E
POSTERIOEMENTE PLACAS E PARAFUSOS
TRANSPLANTE ÓSSEO (EXTENSO)DE TIBIA CONTRALATERAL E
ENXERTO DE PELE NA FACE ANTERIOR E SUPERIOR DA PERNA DIREITA.

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

AUMENTO DE VOLUME E DEFORMIDADE DO JOELHO E PERNA (D) ,
CICATRIZ DE LESÃO TRAUMÁTICA E DE ENXERTO NA FACE ANTERIOR E
SUPERIOR DA PERNA (D),CICATRIZ CIRÚRGICA DE 27 CM NA FACE
LATERAL DO JOELHO (D) ,CICATRIZ CIRÚRGICA DE 30 CM NA FACE
MEDIAL DO JOELHO (D),CICATRIZ CIRÚRGICA DE 16 CM NA
PANTURRILHA (D),CICATRIZ CIRÚRGICA DE 18 CM NA FACE ANTERIOR
DA PERNA (E) .
HIPOTRAFIA DO CUADRICEP E PANTURRILHA (D),PERDA DA FORÇA
MUSCULAR M.I.D.LIMITAÇÃO FUNCIONAL SEVERA NA FLEXÃO –
EXTENSÃO DO JOELHO (D)

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

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

DEFORMIDADE DO JOELHO E PERNA (D) COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL SEVERA NA FLEXÃO –EXTENSÃO DO JOELHO (D) COM PERDA DA FORÇA MUSCULAR.

VII. Segundo 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 (*).

Vide motivo do impedimento 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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

JOELHO DIREITO

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% 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 a valoração do dano corporal.

Paciente que sofreu acidente de trânsito há 3 anos, ainda tem marcha claudicante com dor crônica e precisa do auxílio de muletas para se locomover
também apresentou uma complicação com osteomielite na perna.



Beisabeth Sanchez perez CRM : 2140 / UF :AC

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

ASL-0466614/19

Vítima: MARIA NOEMIA DE LIMA**CPF:** 220.197.072-68**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A**Data do acidente:** 02/04/2016**CPF de:** Próprio**Titular do CPF:** MARIA NOEMIA DE LIMA**DOCUMENTOS APRESENTADOS****Sinistro**

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

MARIA NOEMIA DE LIMA : 220.197.072-68

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: 23/12/2019
Nome: MARIA NOEMIA DE LIMA
CPF: 220.197.072-68

MARIA NOEMIA DE LIMA**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data do cadastramento: 23/12/2019
Nome: MAIRLA LIMA DE SOUZA
CPF: 025.424.522-61

MAIRLA LIMA DE SOUZA

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

ASL-0466614/19

Vítima: MARIA NOEMIA DE LIMA**CPF:** 220.197.072-68**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A**Data do acidente:** 02/04/2016**CPF de:** Próprio**Titular do CPF:** MARIA NOEMIA DE LIMA**DOCUMENTOS APRESENTADOS****Sinistro**

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

MARIA NOEMIA DE LIMA : 220.197.072-68

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: 23/12/2019
Nome: MARIA NOEMIA DE LIMA
CPF: 220.197.072-68

MARIA NOEMIA DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/12/2019
Nome: MAIRLA LIMA DE SOUZA
CPF: 025.424.522-61

MAIRLA LIMA DE SOUZA



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

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

Dados Básicos

| | |
|---------------------|----------------------|
| Foro: | Rio Branco |
| Processo: | 07021431620208010001 |
| Classe do Processo: | Contestação |
| Data/Hora: | 29/12/2020 08:50:08 |

Partes

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

Documentos

| | |
|------------------|--|
| Petição: | 2775227_CONTESTACAO_0 1 - 1-11.pdf |
| Anexo - Petição: | 2775227_CONTESTACAO_A nexo_02 - 1-12.pdf |
| Anexo - Petição: | 2775227_CONTESTACAO_A nexo_02 - 13-20.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.