

PROCURAÇÃO

Outorgante		Maurício Sérgio Conde da Silva	
Estado Civil	Casado	Profissão	motorista
Nacionalidade	brasileiro	Telefone	(68) 9966-9410
RG	171630	CPF	321.825.892-87
Endereço/CEP: Rua CRISTO REI, Nº 121, CJ. NOVA ESPERANÇA, NA RUA VIA PARK ACADEMIA, RIO BRANCO - AC.			

Outorgada: SILVIA CRISTINA BERNARDO VIEIRA, brasileira, advogada OAB/SC 15.430, com escritório na Rua Wenceslau Spancerski, 350 centro, Orleans, SC, CEP.: 88.870-000. (Fone/Fax 48.3466.43.06)

Poderes: Defender os Direitos do Outorgante, como autor ou réu, em juízo ou fora dele, em qualquer fórum ou instância, podendo dito outorgado, requerer e assinar o que julgar necessário, oferecer todo o gênero de provas e usar de todos os meios e recursos legais, para o que lhes confiro os mais amplos poderes, bem como os contidos na cláusula "AD-JUDICIA" e os especialmente necessários para, onde com esta se apresentar, mover, variar ou desistir de quaisquer ações, transigir ou renunciar em Juízo ou fora dele; receber quantias e dar quitação; arrematar ou adjudicar em qualquer praça ou leilão, prestar compromisso de inventariante, fazer as respectivas declarações, em qualquer inventário ou arrolamento, substabelecer com ou sem reserva de poderes, em todo ou em parte, a presente procuração em que lhe convier, requerer e praticar perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal o que julgar conveniente à defesa dos meus direitos e interesses, podendo receber valores oriundos de Ação Previdenciária.

Poderes Especiais: REPRESENTAR SEUS INTERESSES NOS AUTOS DE AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT), INCLUSIVE, PODERES PARA REPRESENTÁ-LO EM AUDIÊNCIA, SUBSTABELECER, TRANSIGIR, RECEBER E DAR QUITAÇÃO.

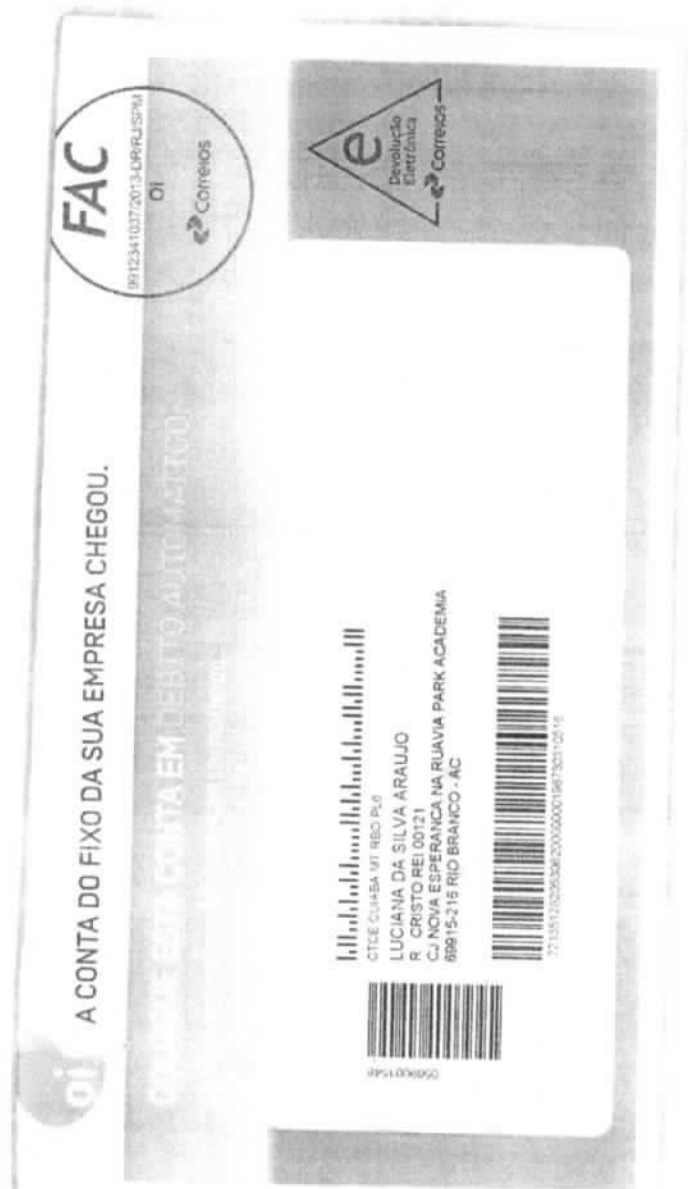
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, acima qualificado(a), **DECLARO** para os devidos fins e efeitos legais, que sou pessoa pobre segundo o que prescreve a Lei 1060/50, e não possuo recursos para custear processo judicial, sem prejuízo do sustento próprio e/ou de minha família.

Rio Branco /AC, 04 de novembro de 2015.

OUTORGANTE/DECLARANTE Maurício Sérgio Conde da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 1022638953	
NOME MAURO SERGIO CONDE DA SILVA DOS. ENTEENDE / ORG. EMISSOR / UF 171630 RSP-AC CPF 321.825.892-87 DATA NASCIMENTO 11/07/1973 FELIÇÃO ANTONIO LOPEZ DA SILVA MARIA DO CARMO CONDE DA SILVA PERMISSÃO B ACC B CAR. PAR. AD Nº REGISTRO 02035881474 VALIDADE 26/05/2020 PROMULGAÇÃO 23/08/1990	
OBSERVAÇÕES Apto para Transporte Remunerado Assinatura do Detran LOCAL RIO BRANCO - ACRE DATA EMISSÃO 19/06/2015 Assinatura do Detran LOCAL RIO BRANCO - ACRE DATA EMISSÃO 19/06/2015 Assinatura do Detran LOCAL RIO BRANCO - ACRE DATA EMISSÃO 19/06/2015	
PROIBIDO PLASTIFICAR 1022638953	
DETAN - AC (ACRE)	



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, os poderes a mim conferidos por MAURO SÉRGIO CONDE DA SILVA para fins de ajuizamento de ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) contra **SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, na pessoa do Dr. **JOSÉ FERREIRA AGUIAR DOS SANTOS**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/AC 3504, com endereço profissional na Rua das Palmeiras, n.º 119, Bairro Bela Vista, Floresta, Rio Branco/AC, CEP 69.900-779.

Orleans/SC, 07 de novembro de 2017.



SILVIA BERNARDO VIERA

OAB/SC 15.430

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Mauro Sérgio Conde da Silva, brasileiro(a),
Casado, motorista, CPF
321.825.832-87, residente e
domiciliado(a) na Rua vinte e quatro de fevereiro, 1.848,
bairro Capuri, Capuri/AC, declara a
quem de direito possa interessar que é a pessoa pobre e que não possui
condições de arcar com as custas processuais e honorários
advocatícios de qualquer demanda judicial sem que haja prejuízo do
sustento próprio e de sua família, pelo que requer lhe seja concedida a
gratuidade judiciária, nos termos da lei vigente.

Rio Branco, AC, 04 de novembro 2015.

Declarante

Mauro Sérgio Conde da Silva

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curtosos" concorram para o agravamento de sua lesão.
 Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.
 Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
 Converse e discuta no trabalho predispondo a acidentados pela desatenção.
 Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
 Habilita-se a trabalhar protegido contra os acidentes.
 Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
 Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 126421 Série 00004-AC



Assinatura do portador: *Aluísio Sérgio Bonde da Silva*
 ASSINATURA DO PORTADOR

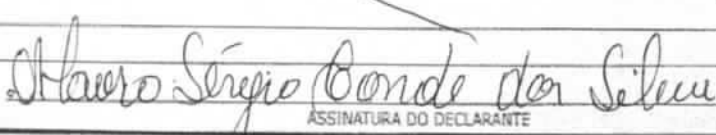


CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Prefeitura Municipal
de Xapuri
 CNPJ/MF 04.018.560/0001-24
 Rua Leonel Brandão N° 156
 Município Xapuri Est. Acre
 Esp. do estabelecimento Público
 Cargo Motorista
 CBO n°
 Data admissão 26 de Julho de 2002
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada 260,75
(Trêscentos e sessenta
reais e setenta e
cinco centavos)
 Ass. do empregador Aldemir Pereira da Silva
Ass. Administrativo
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL DECLARAÇÃO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		 DAT FL 01 DE 01	SRPRF 01 DelPRF 05 DRPRF 05 PostoPRF 05 Nº DA OCORRÊNCIA 35/2015
COMUNICAMOS A V. Sª QUE NESTA DATA COMPARECEU O CONDUTOR ABAIXO IDENTIFICADO DECLARANDO QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE			
1. LOCAL DO ACIDENTE 1 DIA 20062015 2 HORÁRIO 02h30min 3 BR 317 4 Km 0205,0 5 MUNICÍPIO XAPURI 6 UF AC			
2. IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO 1 NOME DO PROPRIETÁRIO FRANCISCA REGIS DOS SANTOS CPF/CNPJ 045.712.902-68 2 ENDEREÇO TRAVESSA JOAQUIM CHAVES, Nº 2195 3 MARCA Mitsubishi 4 MODELO L200 TRITON 5 ANO FABRICAÇÃO 2014 6 COR BRANCA 7 PLACA 0371 UF AC 8 RENAVAM 00992491738 9 CHASSI 93XXNK88TECE86664 10 PLACA REBOQUE 11 PLACA REBOQUE 12 PLACA REBOQUE 13 ESPECIE 14 CATEGORIA 15 TIPO 16 PASSAGEIRO 17 ESPECIAL 18 PARTICULAR 19 REPR. ESTRANGEIRA 20 BICICLETA 21 AUTOMÓVEL 22 ÔNIBUS 23 TRATOR 24 CARGA 25 DE COMPETIÇÃO 26 ALUGUEL 27 OFICIAL 28 MOTOCICLETA 29 CAMIONHETE 30 CAMINHÃO 31 CAVALO MECÂNICO 32 MISTO 33 DE COLEÇÃO 34 APRENDIZAGEM 35 TESTE 36 MOTOCICLETA 37 CAMIONETA 38 RESOQUE 39 TRACÇÃO ANIMAL 40 TRACÇÃO 41 OUTROS			
3. DADOS DO CONDUTOR 12 NOME MAURO SERGIO CONDE DA SILVA 13 ESTADO CIVIL CASADO 14 OCUPAÇÃO MOTORISTA 15 DOC Nº 02035991474 16 TIPO CNH 17 ENDEREÇO RESIDENCIAL RUA 24 DE JANEIRO, Nº 1854 LARANJAL, XAPURI-AC 18 SEXO MASCULINO 19 FEMININO 20 DATA NASC 11/07/72 21 NACIONALIDADE BRASILEIRO 22 NATURALIDADE XAPURI 23 NÍVEL DE INSTRUÇÃO: 24 ANALFABETO 25 SEMI-ANALFABETO 26 FUNDAMENTAL 27 NÚMERO DO REGISTRO 02035991474 28 MÉDIO 29 SUPERIOR 30 SEM INFORMAÇÃO 31 VALIDADE 280515 32 UF DA CNH AC 33 CATEGORIA 34 A 35 B 36 C 37 D 38 E 39 NÃO RESPONDE			
4. NARRATIVA DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÃO DO CONDUTOR O CONDUTOR DECLAROU QUE NO DIA E HORÁRIO ACIMA CITADO, BATEU EM UM BOI NA ALTURA DO KM 205 DA BR 317, PERDENDO ASSIM A DIREÇÃO DO VEÍCULO, VINDO A CAOTAR VÁRIAS VEZES, PARANDO À MARGEM DA RODOVIA. O ACIDENTE OCORREU NA BR 317, KM 205, SENTIDO CRESCENTE (XAPURI). O REFERIDO CONDUTOR SOFREU LESÕES, QUEBRANDO O BRAÇO ESQUERDO, LESIONANDO A CABEÇA E AS COSTAS, SENDO ATENDIDO NO HOSPITAL DE XAPURI, APÓS ATENDIMENTO FOI ENCAMINHADO PARA O PRONTO SOCORRO DE RIO BRANCO.			
 ASSINATURA DO DECLARANTE			
5. COMUNICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO POLICIAL 16 NOME DO POLICIAL MARCOS VINÍCIUS FERREIRA SILVA 17 MATRÍCULA DO POLICIAL 12211077 18 DATA 21/05/15 19 HORÁRIO 16h13min 20 ASSINATURA DO POLICIAL Marcos Vinícius Ferreira Silva			
A OMISSÃO OU INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS CONSTITUI CRIME ENQUADRAMENTO LEGAL - ART. 297 e 299 DO CP. AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE			
5 CAMPO DE USO EXCLUSIVO DA DELEGACIA/SUPERINTENDÊNCIA PRF			

*** PAGAMENTOS PROGRAMADOS ***

Sinistro	Vítima	Beneficiário	Cobertura	Valor	Data de Crédito	Dados bancários (Banco/Ag./Conta)
3150848196	MAURO SERGIO CONDE DA SILVA	MAURO SERGIO CONDE DA SILVA	INVALIDEZ	R\$ 2.531,25	28/10/2015*	104 / 03416- / 000000009374-4

Enc: Esclarecimentos sobre periciais para processos judiciais - DPVAT

Silvia Cristina Bernardo Vieira <scbv_7@hotmail.com>

seg 19/03/2018 11:12

Para:scbvadvogados@outlook.com <scbvadvogados@outlook.com>;

De: Instituto Médico Legal IML <imlac2013@gmail.com>

Enviado: quinta-feira, 8 de março de 2018 17:11

Para: Silvia Cristina Bernardo Vieira

Assunto: Re: Esclarecimentos sobre periciais para processos judiciais - DPVAT

Sr. Silvia Vieira,

Informamos que todas as solicitações das Vara Cíveis, do Judiciário, estão sendo atendidas, através de agendamento conforme a disponibilidade de atendimento para casos Cíveis no IML.

Outrossim, informo que a partir do dia 15 de janeiro de 2018, estamos atendendo através de solicitação do Ministério Público do Estado do Acre - MPAC

Att,

SECRETARIA DO IML

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350

Av. Antônio da R. Viana, nº 1248 -CEP: 69.900-526, Vila Ivonete - Rio Branco/AC

Em 26 de fevereiro de 2018 15:31, Instituto Médico Legal IML <imlac2013@gmail.com> escreveu:

Acuso recebimento.

Att,

SECRETARIA DO IML

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350

Av. Antônio da R. Viana, nº 1248 -CEP: 69.900-526, Vila Ivonete - Rio Branco/AC

Em 26 de fevereiro de 2018 15:08, Silvia Cristina Bernardo Vieira <scbv_7@hotmail.com> escreveu:

Prezada Sra Luécia, conforme combinado agora há pouco por telefone estou lhe reencaminhando este -mail.

Favor confirmar o recebimento e se possível me informar algum prazo de retorno.

Desde já obrigada pela atenção.

Silvia Bernardo Vieira

De: Silvia Cristina Bernardo Vieira <scbv_7@hotmail.com>

Enviado: terça-feira, 6 de fevereiro de 2018 12:07

Para: imlac2013@gmail.com

Assunto: Esclarecimentos sobre perícias para processos judiciais - DPVAT

IML – INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE RIO BRANCO – ACRE

Ref.: Realização de Perícias para fins de Cobrança de Indenização DPVAT

Prezado Diretor Dr Alexandre Baroni Oliveira;

Eu, **SILVIA CRISTINA BERNARDO VIEIRA**, advogada, OAB/SC 15430, com sede do escritório na [Rua Campos Elisios, 295](#), Centro, município de Orleans, SC, venho com o devido acato solicitar informações sobre a realização de perícias para fins de cobrança de indenização do Seguro Obrigatório (DPVAT), pelas razões abaixo explicadas.

Temos sido intimados nos autos de ações judiciais, ajuizadas na Justiça Estadual Comum da Comarca de Rio Branco – Acre, para apresentar Perícia realizada pelo IML, ato contínuo, encaminhamos nossos clientes ao IML para se submeter à referida perícia.

Todavia, nossos clientes têm retornado sem a perícia, alegando que o IML não está fazendo, por consequência, o judiciário tem determinado a extinção das ações com o seu arquivamento.

Diante desta realidade, vimos, formalmente, solicitar informações, por escrito, para que possamos apresentar ao judiciário, sobre as razões pelas quais tais perícias não têm sido realizadas.

Acaso as perícias possam ser realizadas gostaríamos de saber qual o procedimento e as exigências deste órgão para a sua realização, só assim tomaremos todas as medidas cabíveis para cumprir tais exigências.

Por fim, solicitamos a confirmação do recebimento deste e-mail, bem como que a resposta seja encaminhada através do mesmo.

Atenciosamente.

Orleans, SC, 06 de fevereiro de 2018.

Silvia Bernardo Vieira

OAB/SC 015430

(48) 98845 4313

US DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

NO. DO BE: 2224659 DATA: 20/05/2015 HORA: 09:47 USUARIO: GRACIETE
CNS: SETOR: 06-SALA DE GESSO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MAURO SERGIO CONDE DA SILVA DOC...: NT
IDADE.....: 42 ANOS NASC: 11/07/1972 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: RUA 24 DE JANEIRO NUMERO: 1848
COMPLEMENTO....: BAIRRO: LARANJAL
MUNICIPIO.....: XAPURI UF: AC CEP....: -
NOME PAI/MAE...: ANTONIO LOPES DA SILVA /MARIA DO CARMO CONDE DA SILVA
RESPONSAVEL....: ESPOSA-RAIMUNDA NONATA TEL....: 9974-6211
PROCEDENCIA....: MUNICIPIO XAPURI
ATENDIMENTO....: ACIDENTE DE TRANSITO
CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEXO DE AMBULANCIA: SIM

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

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

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

*Historia de acidente automobilístico
com deformidade no punho etc.
Fratura no punho.*

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

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

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

Francieli L. Freitas
Ortopedia
CRM/AC- 751

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde

pai: Antônio Soares da Silva
mãe: Maria Glória da Silva

fls. 23

BOLETIM DE ATENDIMENTO

DATA: 20/05/15 HORA: 05:40 Nº SIS PRÉ-NATAL: _____ C.SUS-Nº _____

NOME: Mamo Sergio Bonda da Silva IDADE: 42 anos

DATA NASC: 11/07/72 SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO

ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO: Motorista TEL: _____

ENDEREÇO: Rua 24 de Janeiro

BAIRRO: Barra Velha CIDADE: Xapuri ESTADO: AC

RESPONSÁVEL: _____ TEL: _____

QUEIXA PRINCIPAL: _____

Acidente de carro, esportes referido,
com do um antebraço esquerdo, do tornozelo

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: peritônio - R. m. de deformação

TRATAMENTO: do antebraço

1º -> 1º insucesso com gesso

-> 2º insucesso (10) e us

-> Encaminhamento p/ HUERB.

Pati. corrente, omelet. em t. e p.

Dr. Jalcimar Jean Alecin
Médico
CRM-AC 1348

CONDIÇÕES DE ALTA: () MELHORAMENTO () CURADO () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE FERREIRA AGUIAR DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Acre, protocolado em 04/07/2018 às 06:45, sob o número 0707520-36.2018.8.01.0001 e código 1DBCC63. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tj-ac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0707520-36.2018.8.01.0001 e código 1DBCC63.

