São Benedito / Vara Única da Comarca de São Benedito

0001228-03.2019.8.06.0163

JUSTIÇA GRATUITA

citação

Classe	:	Procedimento Comum
Assunto principal	:	Seguro
Competência	:	Cível Interior
Valor da ação	:	R$ 9.450,00
Volume	:	1
Requerente	:	**Vera Lucia Dias de Carvalho**
Requerido	:	**Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
Distribuição	:	Sorteio - 07/02/2019 08:38:26

Va

Vara Única

Scanned by CamScanner

NEGREIROS
advocacia

SECRETARIA DE VARA UNICA
Fls. 02

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ___ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO BENEDITO ESTADO DO CEARÁ.

28-03.2019

VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO, brasileira, solteira, comerciaria, portadora do RG n° 98098082026 SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº 917.158.223-15, residente e domiciliada no BC do Corrente nº 96, Bairro corrente, São Benedito/CE, CEP 62.370-000, por intermédio de sua advogada ao final assinado, constituídos nos termos da procuração anexa, com endereço profissional constante no timbre, onde em atendimento à diretriz do Art. 77, inciso V, do Código de Processo Civil, indica para as intimações necessárias, vem à presença de Vossa Excelência com súpero acato e o merecido respeito, com arrimo no *Art. 5º, XXXV e Art. 97 ambos da Constituição Federal, na Lei n.o 6.194/74 c/c art. 100, I da Lei 8.078/90 (Código Defesa Consumidor)* propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado regularmente conveniada junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, sob o Código FIP nº. 03271, **CNPJ nº. 09.248.608/0001-04**, com endereço na RUA DA ASSEMBLEIA, 100, 26º ANDAR - CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011904, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos:

(85)9.9666 6848 fabiana@negreirosadvogados.com.br
Rua Francisco Segundo da Costa, n° 107 Sala 08 | Edson Queiroz | Cep: 60.811-650

Scanned by CamScanner

CERTIDÃO

Certifico que REGISTREI a presente ação sob o nº 36419, do livro nº 05 da Secretaria

São Benedito-CE 06 de 02 de 2019

Diretor(a) de Secretaria

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA UNICA
FLS. 03

PRELIMINARMENTE

- ***Dos benefícios da Justiça Gratuita***

A requerente pleiteia os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, assegurado pela Lei 1060/50, pois não pode arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento, conforme declaração em anexo.

1 – DOS FATOS

A requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em **25/05/2017**, por volta das 16h20, enquanto trafegava na motocicleta de placa HYQ-9709, quando ao tentar desviar de um pedestre perdeu o controle do veículo e caiu; conforme prova Boletim de Ocorrência nº 547-1682/2017, registrado na Delegacia de Polícia Civil de São Benedito/CE, cuja cópia segue em anexo.

Após o fato, foi socorrida para um hospital local, tendo em vista que em consequência do acidente sofreu **TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.** Lesão que lhe gerou graves sequelas e invalidez permanente.

Diante de tal circunstância, a requerente se tornou beneficiária da indenização por invalidez permanente prevista no Art. 3º da Lei 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT e ingressou junto a seguradora requerida com pedido administrativo.

O requerente, **DE FORMA TEMPESTIVA EM 20/12/2017**, acionou administrativamente a seguradora/Requerida a fim de receber o benefício do Seguro Obrigatório – DPVAT em virtude das sequelas deixadas pelo acidente que sofreu.

Ocorre, que até a presente data não teve seu direito satisfeito, visto que a **Seguradora negou o pedido no processo administrativo Nº 3180001428 alegando o seguinte: *"PROCESSO NEGADO JUNTO A SEGURADORA LÍDER. SEGUNDO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA VÁLIDA DISPONÍVEL NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS PERMANENTES INDENIZAVEIS NOS MOLDES PREVISTOS PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE"***. Cumpre ressaltar, que foi entregue, por parte da requerente, documentação médico-hospitalar, comprovando lesão e invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico, Boletim de Ocorrência, dessa forma, encontra-se descabida a negativa do pedido no processo administrativo.

Respeitamos o zelo com o qual a Requerida trata seus processos administrativos, primando pela excelência e extirpando o mau uso do instituto do DPVAT. Entretanto, pedimos vênia para, de forma contundente, discordar das exigências feitas no caso em tela, posto que são completamente absurdas, descabidas e não merecem prosperar.

A Requerente suplica ao Judiciário a Tutela Jurisdicional que faça a requerida cumprir com sua obrigação, qual seja, pagar o requerente, com base na tabela de indenizações do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo o autor se enquadra, a

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA ÚNICA
Fls. 04

soma dos segmentos afetados chega a importância equivalente a **R$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), conforme determina o Art. 3º, II da Lei 6.194/74 incluído pela Lei 11.482 de 2007, ACRESCIDOS DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA COM BASE NA SUMULA 580 DO STJ.**

2. DO DIREITO

2.1 – A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE NO SEGURO DPVAT

A indenização a ser paga em decorrência do evento invalidez permanente coberto pelo Seguro Obrigatório de veículos deveria estar em conformidade com o que determina o artigo 3º, o inciso II da Lei 6.194/74, **que não foi respeitado**, uma vez que o pedido foi negado.

Destarte, é irrefutável o direito do Requerente em pleitear o recebimento da quantia legalmente estabelecida - **R$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).**

Ressalte-se que a autora sofreu lesões que lhe causaram invalidez permanente, conforme testifica o laudo médico anexo, as quais foram **TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO.**

Desta feita, o requerente vem a juízo litigar pelo pagamento de sua indenização **ACRESCIDA DE CORREÇÃO MONETÁRIA COM FITO NO IGPM E JUROS DE MORA DESDE A NEGATIVA DO PAGAMENTO.**

2.2 - DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT

A Lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974, em seu art. 5º, § 1º, alínea "a" com redação determinada pela Lei 8.441 de 13 de julho de 1992, estabelece a relação de documentos necessários para o recebimento do seguro obrigatório:

> **Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa,** haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)
>
> ...
>
> a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)
>
> b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.
>
> § 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

(85)9.9666 6848 fabiana@negreirosadvogados.com.br
Rua Francisco Segundo da Costa, nº 107 Sala 08 | Edson Queiroz | Cep: 60.811-650

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA ÚNICA
Fls. 05

§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992) (grifo nosso)

No caso em tela, **é necessário apenas apresentação do registro da ocorrência no órgão policial e laudo médico competente, o que foi devidamente apresentado à requerida no processo administrativo. (docs. anexos)**

SENDO ASSIM, NÃO HÁ NECESSIDADE ALGUMA DA REQUERIDA SOLICITAR QUAISQUER TIPO DE DOCUMENTO QUE NÃO ESTEJA PREVISTO EM LEI, POIS COM A VASTA DOCUMENTAÇÃO PROVANDO A INVALIDEZ PERMANENTE, NÃO HÁ MOTIVO PLAUSÍVEL PARA A NEGATIVA DA REQUERIDA OU PARA SOLICITAR QUALQUER OUTRO TIPO DE DOCUMENTO QUE NÃO ESTEJA PREVISTO NA LEGISLAÇÃO, APENAS HOUVE MÁ VONTADE E EXCESSO DE ZELO PARA COM O PROCEDIMENTO, O QUE NA REALIDADE VEM A RETARDAR O PAGAMENTO JUNTO E DEVIDO, TORNANDO-SE UM FLAGRANTE DESRESPEITO AO DIREITO DA REQUERENTE, ALÉM DA ILEGALIDADE QUE DEVE SER COIBIDA PELO PODER JUDICIÁRIO.

3 - DA CONTAGEM DOS JUROS MORATÓRIOS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Os juros moratórios, na presente ação, devem ser contados a partir da data em que restou configurada a mora por parte da Seguradora/Requerida.

No entanto, a correção monetária medida pelo IGPM e juros de 1 % a.m. nos termos art. 406 do Código Civil Brasileiro a partir do dia **25/05/2017**, conforme jurisprudência transcrita abaixo:

EMENTA: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. RECEBIDOS COMO AGRAVO REGIMENTAL. PRINCÍPIO DA FUNGIBILIDADE. **SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA.** TERMO. EVENTO DANOSO. JULGAMENTO SOB O RITO DOS REPETITIVOS. NÃO PROVIMENTO. 1. Em homenagem aos princípios da economia processual e da fungibilidade, devem ser recebidos como agravo regimental os embargos de declaração que contenham exclusivo intuito infringente. 2. "Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. (...) (REsp1483620/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO,julgado em 27/5/2015, DJe 2/6/2015)". 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (EDcl no REsp

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA UNICA
Fls. 06

1479744 / SC. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. 2014/0228696-0. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI (1145). T4 - QUARTA TURMA. 04/08/2015. DJe 10/08/2015)

E ainda, no mesmo entendimento temos a SUMULA 580 do STJ;

> **SÚMULA 580-STJ: A CORREÇÃO MONETÁRIA NAS INDENIZAÇÕES DO SEGURO DPVAT POR MORTE OU INVALIDEZ, PREVISTA NO § 7º DO ART. 5º DA LEI Nº 6.194/1974, REDAÇÃO DADA PELA LEI Nº 11.482/2007, INCIDE DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO. STJ. 2ª Seção. Aprovada em 14/09/2016, DJe 19/09/2016 (Info 590). (grifos nossos)**

4 - DOS PEDIDOS

Em face do exposto, requer-se que V. Exa. se digne a:

a) A concessão da Justiça Gratuita ao requerente, com base na Lei 1.060/50, por não poder arcar com as custas processuais e honorários, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

b) Requer que seja dispensada a audiência de conciliação ou mediação, tendo em vista a imprescindibilidade de realização de perícia médica para o deslinde da causa, nos termos do art. 319, VII, CPC;

c) Determinar a citação da Requerida, por carta, para, querendo, responder à presente ação no prazo legal sob penas de confesso e revelia;

d) Requer-se a condenação da requerida no montante de corresponde à **R$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), visto que a própria tabela indica que lesões em órgãos e estruturas crânio-faciais equivalem a 100% do valor total do seguro. Tudo acrescido de juros de 1% ao mês e correção monetária com fito no IGPM, incidindo desde o pagamento parcial, além das custas processuais e honorários de 20% sobre o valor da condenação nos temos do artigo 85 do CPC.**

e) Requer, ainda, a inversão do ônus da prova, por se tratar de uma relação de consumo, presentes as características de verossimilhança e hipossuficiência do consumidos (Lei 8.078/90, Art. 6°, VIII).

f) Protesta, se necessário, provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito, notadamente: depoimento pessoal, testemunhal, juntada ulterior de novos documentos, perícia, tudo desde logo requerido, caso não atendida à súplica de julgamento antecipado da lide.

h) Requer que todas as intimações e/ou notificações em nome do Requerido, sejam realizadas em nome de sua advogada **FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO OAB/CE 35.010,** sob pena de nulidade.

(85)9.9666 6848 fabiana@negreirosadvogados.com.br
Rua Francisco Segundo da Costa, n° 107 Sala 08 | Edson Queiroz | Cep: 60.811-65

Scanned by CamScanner

NEGREIROS
advocacia

SECRETARIA DE VARA UNICA
Fls. 07

Atribui-se à causa o valor de R$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), para efeitos fiscais.

Nestes Termos,

Pede e Espera deferimento.

Fortaleza/CE, 21 de JANEIRO de 2018.

FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO

ADVOGADA

OAB/CE 35.010

(85)9.9666 6848 fabiana@negreirosadvogados.com.br

Rua Francisco Segundo da Costa, nº 107 Sala 08 | Edson Queiroz | Cep: 60.811-65(

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA ÚNICA
Fls. 08

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: **VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO.**			Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: COMERCIARIA		Carteira de Identidade: 98098082026 SSP/CE
CPF nº: 917.158.223-15	Residência: BC DO CORRENTE, Nº 00096.		
Bairro: CORRENTE	Cidade: SÃO BENEDITO	Estado: CEARÁ	CEP: 62.370-000

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador o ***DRA. FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO,*** *brasileira, solteira, advogada, RG nº 2005028073284 SSP/CE, CPF 046.013.703-45, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 35.010;com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Tabajara, nº 247, sala 06, altos, centro - São Benedito/Ceará - CEP 62.370-000, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula* ***AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA*** *para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos,* ***receber e dar quitação****, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.*

São Benedito (CE), 10, de MARÇO de 2018.

Vera Lucia Dias de Carvalho

OUTORGANTE

Obs.:

Av. Tabajara, nº 247sala 06-Centro – São Benedito/CE - CEP 62.370-000
* Fone/Fax: (085) 99666-6848 * E-mail: fabinegreiro@gmail.com *

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA ÚNICA
Fls. 09

Nome: **VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO.**			Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: COMERCIARIA		98098082026 SSP/CE
CPF nº : 917.158.223-15	Residência : BC DO CORRENTE, Nº 96.		
Bairro: CORRENTE	Cidade: SÃO BENEDITO.	Estado: CEARÁ	CEP: 62.370-000

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, ***DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI,*** *não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.*

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

São Benedito (CE), 10 de MARÇO de 2018.

Vera Lucia Dias de Carvalho

Av. Tabajara, nº 247sala 06-Centro – São Benedito/CE - CEP 62.370-000
* Fone/Fax: (085) 99666-6848 * E-mail: fabinegreiro@gmail.com *

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA CÍVEL
Fls. 10

Scanned by CamScanner

DE VARA UNICA
13, 11

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA ÚNICA
Fls. 12

enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **541086521**

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
SET/2018

Utilize o nº abaixo sempre que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE	DV
3152882	1

VENCIMENTO 20/09/2018

TOTAL A PAGAR (R$) 0,00

DADOS DO CLIENTE

Rota 08 031000 13 02500
Nome VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO
Endereço Postal

Medidor 2110242
Poste 0000 0

End. da Unidade Consumidora BC DO CORRENTE 00096 CORRENTE SAO BENEDITO 62370000

RG / CPF / CNPJ 917.158.223-15
CGF
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA
Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

	Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
FP	9760	9685	1	75	0	75

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R$)
OUTROS PAGAMENTOS			
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO			-29,46
MULTA MORATORIA			0,42
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA			0,46
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT			8,49
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R$ 1,91)			

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
13/09/2018	15/10/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

EFCF.B724.9FFE.3F20.61FF.169F.AB6D.E1CA

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO_2 (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO_2)	Compensado kg (CO_2)	Consciência Ecológica(%CO_2)
		0 — 100

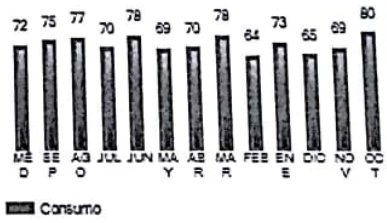
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 7,60
Conjunto INHUCU
Mês JUL/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,31	10,62	21,25	0,41	0,00	0,00
FIC (un)	3,30	6,60	13,20	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,03			0,41		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica **cliente**

Nº do Cliente: **3152882-1**
Data de Emissão: **21/09/2018**
Nº da Nota Fiscal: **541086521**
Referência: **SET/2018**
Total a Pagar (R$): **0,00**
Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

Scanned by CamScanner

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO BENEDITO

SECRETARIA DE VARA UNICA Fls. 13

FLS. RUBRICA AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 547 - 1682 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/08/2017 15:36:58**
Data / Hora da Ocorrência: **25/05/2017 16:20:00**
Endereço da Ocorrência: **TRAVESSA FRANCISCO CAVANCANTE**
Complemento: **DEPOIS DA PADARIA**
Bairro: **CORRENTE** Município: **SAO BENEDITO/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO**
Nascimento: **30/07/1978** CPF: **917.158.223-15**
RG: **98098082026** Orgão Emissor: UF:
Filiação: **IDELZUITE DIAS DE CARVALHO**

Endereço: **AVENIDA SALMITO FERREIRA DE ALMEIDA**
Bairro: **CORRENTE** CEP:
Município: **SAO BENEDITO/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYQ9709** Uf: **CE** Município: **SAO BENEDITO** Chassi: **9C2HA07103R077253** Renavam: **894576402** Tipo do Veículo: **MOTONETA** Marca / Modelo: **HONDA/C100 BIZ ES** Ano Fabricação: **2003** Ano Modelo: **2003** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

A declarante vem relatar que fora vítima de acidente de trânsito no dia e local supracitado. Que estava pilotando sua motoneta Biz ES cor vermelha, SEM HABILITAÇÃO, quando um bêbado atravessou a pista repentinamente, tendo a mesma perdido o equilíbrio e caído. Que teve fratura no tornozelo direito, sendo socorrida à UPA e encaminhada o hospital de Tianguá. Nada mais disse.///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO BENEDITO

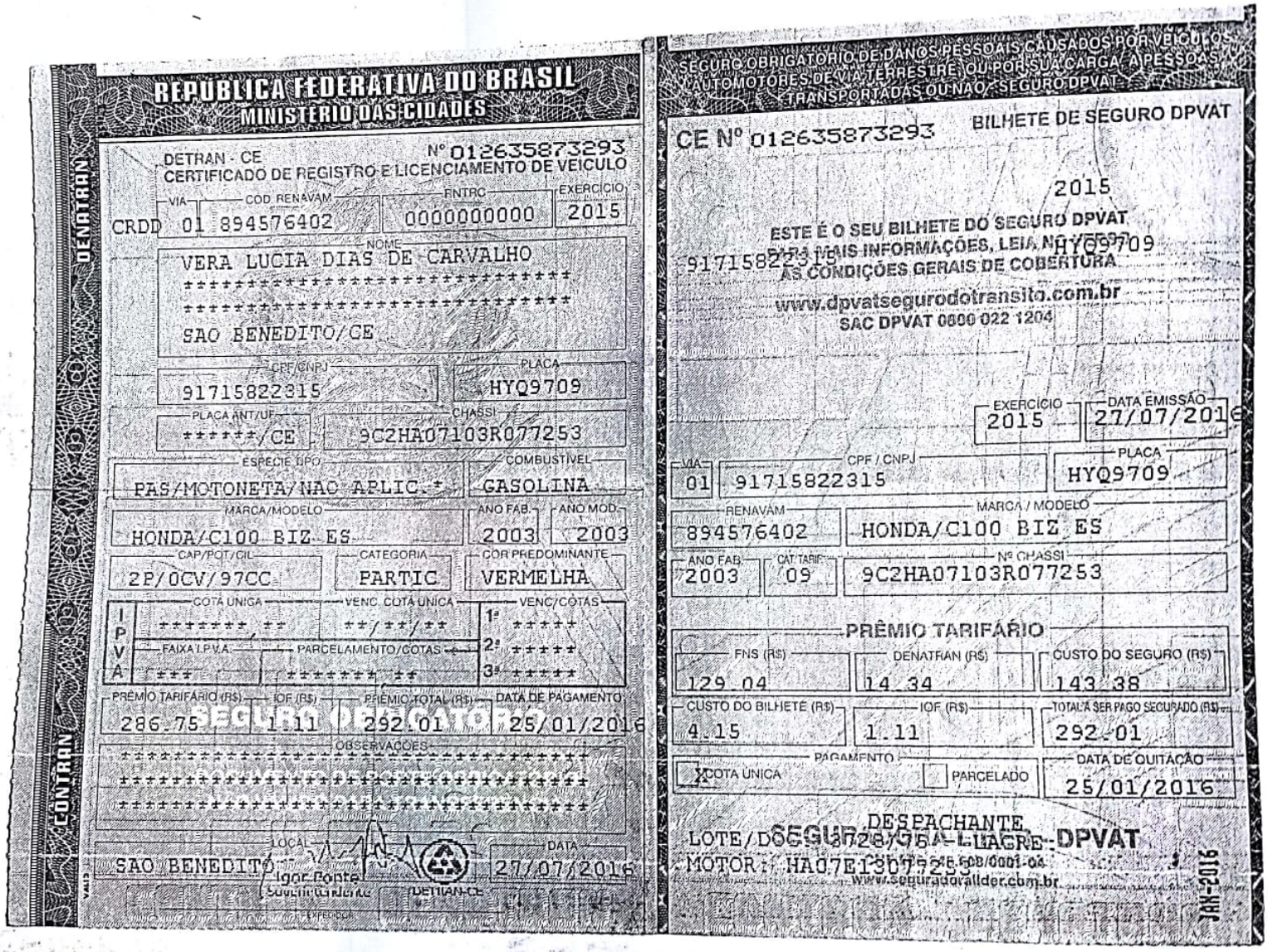
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
NINIVE XIMENES ARAUJO - MAT.: 300675-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Vera Lucia Dias de Carvalho

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
FRANCISCO MIGUEL DE SALES FILHO - MAT.: 126884-1-5

Scanned by CamScanner

VARA DE VARA ÚNICA
Fls.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 012635873293

VIA	COD. RENAVAM	ENTRO	EXERCÍCIO
CRDD 01	894576402	0000000000	2015

NOME
VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO
SAO BENEDITO/CE

CPF/CNPJ	PLACA
91715822315	HYQ9709

PLACA ANT/UF	CHASSI
******/CE	9C2HA07103R077253

ESPÉCIE/TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTONETA/NAO ARLIC.*	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/C100 BIZ ES	2003	2003

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/0CV/97CC	PARTIC	VERMELHA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC/COTAS
******** **	**/**/**	1ª *****
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2ª *****
***	******** **	3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
286,75	1,11	292,01	25/01/2016

SEGURO OBRIGATÓRIO

OBSERVAÇÕES
****

LOCAL	DATA
SAO BENEDITO	27/07/2016

Igor Bonfim
Coordenador Geral
DETRAN-CE

CONTRAN 038 CAMPO DO DENATRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 012635873293 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

91715822315 HYQ9709

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2015	27/07/2016

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
01	91715822315	HYQ9709

RENAVAM	MARCA / MODELO
894576402	HONDA/C100 BIZ ES

ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2003	09	9C2HA07103R077253

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
129,04	14,34	143,38

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R$)
4,15	1,11	292,01

PAGAMENTO: [X] COTA ÚNICA [ ] PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO: 25/01/2016

DESPACHANTE
LOTE/DOC: 0728/75 - LIAGRE
MOTOR: HA07E1307725

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
29.596.737/0001-50
www.seguradoralider.com.br

JAN-2016

Scanned by CamScanner

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO
Secretaria de Saúde do Município

SECRETARIA DE VARA ÚNICA Fls. 15

FICHA DE REFERÊNCIA

Preencha essa ficha em 3 vias ao terminar a consulta ou tratamento entregar 2 vias ao usuário o orientando-o para retornar com a 1ª via a unidade de origem.

Unidade de Origem: UPA São Benedito

Distrito Sanitário: _____ Município: São Benedito

Nome: Vera Lúcia Dias Carvalho Prontuário: _____

Sexo: ( ) M (X) F Data Nascimento 30/07/78 Ocupação: _____

Endereço: Centro Bairro: _____ Tel: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente, 38 anos, vítima de acidente de trânsito (queda de moto) há ± 15 dias evolindo com dor e deformidade em tornozelo direito.

Resultado do Exame: Rx de tornozelo Ⓓ (AP): Fx da tíbia Ⓓ

Conduta já Realizada: Analgesia + Imobilização

Impressão Diagnóstica: Fx de tornozelo Ⓓ (Fx da tíbia Ⓓ)

Dra. Geórgia Tavares de Oliveira Rocha CREMEC 21797

Assinatura de Encaminhamento N° Registro — Médica — Função — Data: 07/06/17 — Hora: 19:00h

AGENDAMENTO

Encaminhamento para o atendimento: (X) Ambulatorial ( ) Hospital ( ) Auxilio Diagnóstico

Procedimento: Avaliação ortopédica Profissional: Ortopedista

Unidade de Referência: _____ Data / / Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário N°: _____ Alta: ___/___/___

Resumo Clínico/ Cirúrgico :

Resumo de Exames:

Diagnóstico: Principal: _____ CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta da Conduta para Segmento:

O Problema justificou a referência? ( )Sim ( )Não O motivo da referência coincide com o diagnóstico? ( )Sim ( )Não

Assinatura de Encaminhamento N° Registro — Função — Data: ___/___/___

Scanned by CamScanner

ARIA DE VARA ÚNICA
Fls. 16

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO — MINISTÉRIO DA SAÚDE — GOVERNO FEDERAL — GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ — Governo Municipal de São Benedito

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nome: VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO

Sexo: M ( ) F (X) DN: 30/07/78 Idade: 38 Raça/Cor: _____

Município de Origem: ( ) São Benedito ( ) Outro Município: _____

Endereço: RUA: SALMITO PEREIRA DE ALMEIDA

Telefone: ( ) _____ CONEME

SUS: _____ RG: 9809808202 8

Data do Atendimento: 25/05/17 Hora: 16:43 Recepção: _____

SINAIS VITAIS

Peso: _____g Temperatura: _____ °C Pressão Arterial _____ x ____ mmHg

FR: _____ Irpm FC: _____ bpm DX: _____ mg/dL

Classificação da dor: ( ) Sem Dor ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Intensa ( ) Insuportável

Medicações e tempo de uso: _____

Anamnese e Exames Físicos Inicial:

Cliente vitima de acidente de moto apresentando edema e referindo dor em MMII a (D).

Classificação de Risco:

- [ ] 0 MIN. - EMERGÊNCIA (VERMELHO) -Necessita de atendimento Imediato
- [ ] 10 MIN. - MUITO URGENTE (LARANJA) -Necessita de atendimento praticamente Imediato
- [x] 50 MIN. - URGENTE (AMARELO) -Necessita de atendimento rápido, mas podem aguardar
- [ ] 120 MIN. - POUCO URGENTE (VERDE) -Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde.
- [ ] 240 MIN. - NÃO URGENTE (AZUL) -Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde.

Assinatura do Profissional: _____

Scanned by CamScanner

SECRETARIA DE VARA ÚNICA
Fls. 17

ATENDIMENTO MÉDICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA/ EXAME FÍSICO: _____

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA (S) dirido de mato

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

1- Diclofenaco + S mp I

2- Dramtosan 1 ap I

3- _____

4- _____

5- _____

6- _____

Roberto Burgos M. Farias
MÉDICO
CRM/PE 17 109

MÉDICO
Assinatura e Carimbo

OPTEI POR NÃO REALIZAR PROCEDIMENTO/ MEDICAÇÃO PRESCRITO PELO MÉDICO PLANTONISTA

Assinatura do Usuário/ Responsável

DESTINO:

( ) Alta ( ) Observação

( ) TRANSFERÊNCIA: ( ) Hospital de Origem ( ) Outro _____

Assinatura do Usuário ou Responsável

Gomes e Silva 36261789

Scanned by CamScanner

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

SECRETARIA DE VARA ÚNICA - Fls. 18

Impressão: 08/06/2017 09:

Página

Guia de atendimento - AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário	Atendimento	Nome do Paciente		CNS	Guia de Autorização
113024	0003	VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO		160778676920005	
Documento(s)				Estado Civil	Sexo
Identidade: 98098082028				Casado(a)	Feminino
Data de Nascimento	Local				Idade
30/07/1978	SAO BENEDITO/CE				38 Ano(s)
Pai			Mãe		
FRANCISCO JOSE SILVA CARVALHO			IDELZUITE DIAS DE CARVALHO		
Endereço		Bairro	CEP	Município	UF / Telefone
RUA SALMITO FERREIRA DE ALMEIDA, SN		CORRENTE	62370-000	SAO BENEDITO	CE / 88 92055948
Profissão	Empresa	Cônjuge			
OPERADORA DE CAIXA					
Responsável	CPF do Responsável	Endereço		Município	UF
CELINA DE CARVALHO		RUA SALMITO FERREIRA DE ALMEIDA, SN		SAO BENEDITO	CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
08/06/2017	09:01	SUS		
Profissional do Atendimento		CRM/UF	Tipo Atendimento	
DANILLO CONSERVA ARRUDA		16409/SP	ENCAMINHADO P/CONSULTA	
Indicador de Acidente		Funcionário		
Trânsito		RENARA AGUIAR FONTENELE		
Observação				
Sala		Data/Hora Liberação	Tipo de Saída	
		____/____/____ às ____hs.	( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito	

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (rpm)	PA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário do Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

fx TM2 D

M.L. , s/ demais

d. tch 5ote

Dr. Danillo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM/CE 16409

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: CELINA DE CARVALHO

Glosada 20 — 02
Glosa 20 — 03
Glosa 10 — 01

Scanned by CamScanner

Hospital e Maternidade Madalena Nunes
UNIDADE SÃO CAMILO

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Guia de atendimento - AMBULATORIO

Impressão: 20/06/2017 08:00
Página 1
v2017002

JUSTIÇA DE VARA CÍVEL — Fls. 19

DADOS DO PACIENTE

Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
0004	VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO	160778676920005	

Prontuário: 98098082028		Estado Civil: Casado(a)	Sexo: Feminino
Data Nascimento: 07/1978	Local: SAO BENEDITO/CE		Idade: 38 Ano(s)

Pai: FRANCISCO JOSE SILVA CARVALHO		Mãe: IDELZUITE DIAS DE CARVALHO					
Endereço: RUA SALMITO FERREIRA DE ALMEIDA, SN		Bairro: CORRENTE	CEP: 62370-000	Município: SAO BENEDITO		UF: CE	Telefone: 88 92055948
Profissão: OPERADORA DE CAIXA	Empresa:		Cônjuge:				
Responsável: CELINA DE CARVALHO	CPF do Responsável:	Endereço: RUA SALMITO FERREIRA DE ALMEIDA, SN		Município: SAO BENEDITO		UF: CE	

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
20/06/2017	07:59	SUS		

Profissional do Atendimento: DANILLO CONSERVA ARRUDA	CRM/UF: 16409/SP	Tipo Atendimento: RETORNO
Causador de Acidente	Funcionário: ARIANE CARLA DE SOUSA	
Observação		

Data/Hora Liberação: __/__/____ às ____hs.

Tipo de Saída: ( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Tornozelo

Vicenauro Alves Salvador
Técnico em Radiologia
CRTR - 01994T

fx maleolo MC

Consolidado

Dr. Danillo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM/CE 16409

Confere com Original
16/08/17

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

20/06/17 Vera Lucia Dias de Carvalho
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: CELINA DE CARVALHO

Repouso 04
Gesso de 15 em 15

Scanned by CamScanner

REGULAR
DPVAT

ESCRIVANIA DE VARA ÚNICA
Fls. 20
Imprimir

SINISTRO / ACIDENTE

DADOS DO PROCESSO

Nº Processo: 2017/122012243
Natureza: INVALIDEZ

Nº do Sinistro: 3180001428
Situação: PROCESSO NEGADO

DADOS DO ACIDENTE

Data Acidente: 25/5/2017
Data do Cadastro: 20/12/2017

DADOS DA VÍTIMA

Nome: VERA LUCIA DIAS DE CARVALHO
CPF: 917.158.223-15

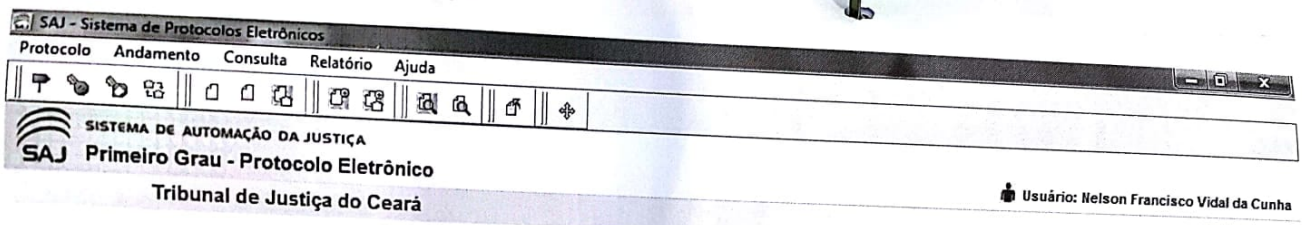
DADOS DO ANGARIADOR

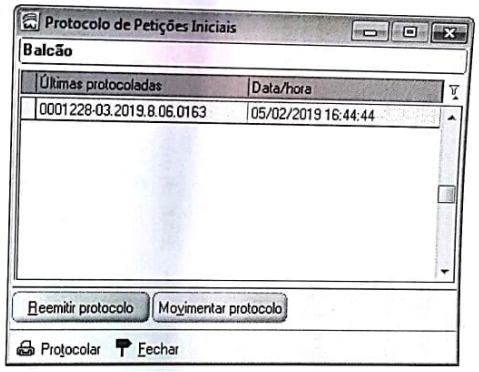
Nome: ANTONIO DONATO DE AZEVEDO

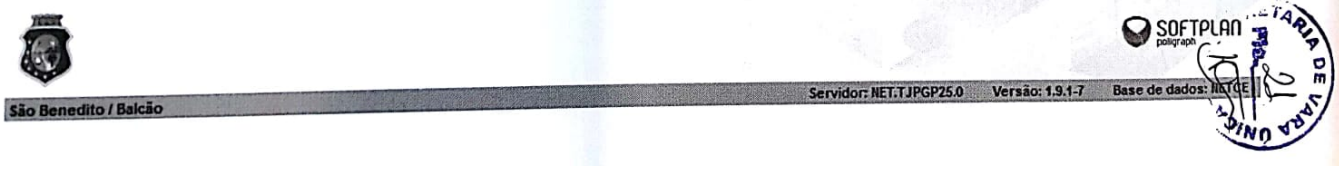
ANDAMENTOS

DATA	DESCRIÇÃO	USUÁRIO
5/1/2018	PROCESSO NEGADO JUNTO A SEGURADORA LÍDER. SEGUNDO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA VÁLIDA DISPONÍVEL NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS PERMANENTES INDENIZÁVEIS NOS MOLDES PREVISTOS PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE.	DANIELLE DA SILVA COSTA

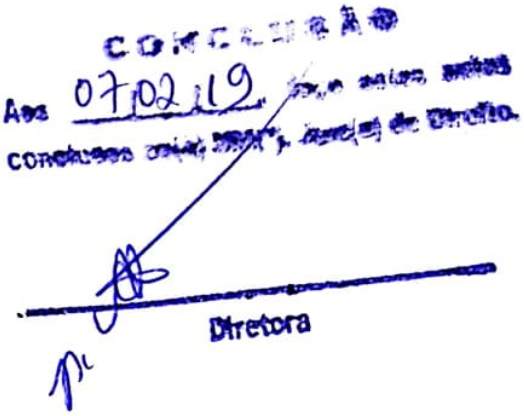
Scanned by CamScanner







Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de São Benedito
Vara Única da Comarca de São Benedito
Av. Tabajara, S/N, Centro - CEP 62370-000, Fone: (88) 3626-1435, Sao Benedito-CE - E-mail: benedito@tjce.jus.br

COMARCA DE SAO BENEDITO
22
Secretaria da Vara Única

DESPACHO

Processo nº:	**0001228-03.2019.8.06.0163**
Apensos:	**Processos Apensos << Informação indisponível >>**
Classe:	**Procedimento Comum**
Assunto:	**Seguro**
Requerente:	**Vera Lucia Dias de Carvalho**
Requerido:	**Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Tendo em vista que em ações desta natureza é imprescindível prova pericial judicial, e por essa razão resta claro que a probabilidade de autocomposição só se efetiva após a realização de tal prova, deixo de designar audiência de conciliação neste momento dos autos.

Isto posto, cite a requerida, por seu representante legal, para querendo contestar a ação no prazo legal de 15 dias úteis, sob pena de revelia.

Expedientes necessários.

Sao Benedito (CE), 07 de fevereiro de 2019.

Fabio Rodrigues Sousa
Juiz de Direito

Scanned by CamScanner

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de São Benedito
Vara Única da Comarca de São Benedito
Av. Tabajara, S/N, Centro - CEP 62370-000, Fone: (88) 3626-1435, Sao Benedito-CE - E-mail: benedito@tjce.jus.brSão Benedito

11 03 19

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SECRETARIA DE SISTEMAS

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº:	**0001228-03.2019.8.06.0163**
Classe:	**Procedimento Comum**
Assunto:	**Seguro**
Requerente:	**Vera Lucia Dias de Carvalho**
Requerido:	**Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Prezado(a) Senhor(a) **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Fábio Rodrigues Sousa,** Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de São Benedito, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, cuja cópia segue anexa, como parte integrante desta carta, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s), ficando ciente de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

São Benedito/CE, 27 de fevereiro de 2019.

FÁBIO RODRIGUES SOUSA
Juiz de Direito

Sr(a).
Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 5°, 6º, 9º 14º 15º andar, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205

Scanned by CamScanner