

EXM(A) SR(A). JUÍZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARBALHA-CE.

AÇÃO DE COBRANÇA DE SALDO REMANESCENTE DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT POR INVALIDEZ PERMANENTE

Fundamentação: ART. 3º inciso II da lei 6.194/74.

AUTOR	MARIA BEZERRA DOS SANTOS
CPF	042.221.864-22
PROFISSÃO:	AUTÔNOMA
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRA
RG:	98029097224 SSP-CE
ENDEREÇO:	SITIO MACAUBA ZONAL RURAL
BAIRRO:	ZONAL RURAL DE BARBALHA
CIDADE:	BARBALHA -CE

REQUERIDO:	SEGURADORA LIDER (CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT)
CNPJ	09.248.608/0001-04
ENDEREÇO	RUA SENADOR DANTAS, Nº 74, 5º ANDAR, BAIRRO CENTRO, RIO DE JANEIRO-RJ.

pelos fatos, motivos e fundamentos a seguir articulados:

PRELIMINARMNETE

Requer os benefícios da justiça gratuita, vez que a autora é pobre na forma da lei, juntando para tanto comprovante de residência na modalidade baixa renda, conforme documento em anexo.

DOS FATOS

No dia 12/06/2018, o autor sofreu acidente automobilístico enquanto trafegava em sua motocicleta,. Em consequência o autor caiu no asfalto, ocasionando grave graves traumas que resultaram em **TRAUMATISMO NO NARIZ, VINDO A REALIZAR DIVERSOS TRATAMENTOS, BEM COMO SOFREU ESCORIAÇÕES NO CORPO**, tudo conforme documentos anexos.

Passado o período de internação, o autor requereu, no dia 16/11/2018, indenização do seguro obrigatório DPVAT por **INVALIDEZ PERMANENTE**, pleiteando não recebendo nenhum valor de indenização.

Ocorre Excelência que o valor de indenização por invalidez permanente é de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, como pleiteado inicialmente pelo autor e conforme cópias em anexo, devendo a requerida pagar a quantia devida devidamente atualizada.

Diante dos vários tipos de lesões, foi constatado que não se poderia pagar a todos indiscriminadamente, em vista dessa impossibilidade, a parte requerida criou uma tabela, na qual foram discriminados os valores de cada lesão.

O autor requer a quantia de R\$ 6.500,00 (sete mil e quinhentos reais).

DEMONSTRATIVO DA DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT	
Valor de indenização-----	R\$ 6.500,00
Valor recebido-----	R\$ 0,00
Diferença do Valor-----	R\$ 6.500,00
Valor atualizado + juros de mora-----	R\$ 6.800,00
Honorários advocatícios-----	R\$ 2.040,00

Valor Total -----R\$ 8.840,00

DO DIREITO

Criado pela Lei nº 6.194/74, tem como objetivo garantir às vítimas de acidentes de trânsito indenizações em caso de morte, invalidez permanente e despesas médicas, segundo dispositivo transcrito:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (...)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas

E a jurisprudência se manifesta na seguinte direção

SEGURO OBRIGATÓRIO-DPVAT-AÇÃO DE COBRANÇA-LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGALQUE É PROVA DE INCAPACIDADE PERMANENTE-VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS-FIXAÇÃO LEGAL-LEI Nº6.194/74-QUE NÃO É REVIGADA POR RESOLUÇÃO-CORREÇÃO MONETÁRIA PARTIR DA DATA DO EVENTO-

RECURSO IMPROVIDO- O laudo pericial feito pelo instituto médico legal é meio de prova para incapacidade permanente do acidentado para fins de recebimento do seguro obrigatório conforme lei 6.194/74. As leis 6.205/75 e 6.423/77 não vieram a revogar a lei 6.194/74, que define em salários mínimos o valor da indenização devida em razão decorrente de acidente automobilístico (DPVAT). Resoluções do Conselho Nacional de seguros Privados (CNSP) não podem contrariar ou limitar o valor da indenização fixado por lei. O valor da indenização relativa a seguro obrigatório deve ser corrigido monetariamente a partir da data do sinistro. (TJMS-AC 2005011333-8/0000-00 Campo Grande-1ª T. cível-Rel. Des. Jorge Eustácio da Silva da Silva- P. 06/12/2005.

Destaca-se que a lei não faz distinção quanto ao grau de incapacidade, basta ser configurada, de modo efetivo, a invalidez permanente, ainda que parcial, para que o segurado faça jus ao seguro obrigatório, conforme art. 20 da Lei nº 6.194/74 e alterações posteriores.

A presente ação está requerendo os valores com base na tabela oficial do seguro DPVAT.

DO PEDIDO

- a) A citação da ré para contestar a ação, sob pena da revelia;
- b) Designação de audiência conciliatória;
- c) A procedência da ação para condenar a ré ao pagamento da diferença devida, além dos encargos decorrentes da sucumbência;
- d) Os benefícios da justiça gratuita;

Protesta por todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente pelo depoimento da Reclamada, seus representantes legais ou na de quem suas vezes o fizer e tiver capacidade e autorização legal para receber a notificação em espécie, perícia, sindicância, juntada de novos documentos, inspeção judicial e tudo que se fizer necessário para elidir prova em contrário, inclusive juntada posterior do rol de testemunhas.

Para efeitos de alçada da o valor da causa em R\$ 8.840,00 (Oito mil Oitocentos e Quarenta reais).

Nestes termos, P. Deferimento.
Juazeiro do Norte-CE, 12/04/2019.

Milton Correia de Almeida
Advogado
OAB-CE: 22660

Marcondes Yuri de Sousa Damasceno
OAB-CE 24.600

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Mania Bezema dos Santos Oliveira

DATA DE NASCIMENTO: 29 / 10 / 1980 ESTADO CIVIL: _____

CPF: 042.221.864-22 RG: 980290 97224 PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: SITIO MACAUBO, ZONA RURAL DE BARBALHA

BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE/ESTADO: BARBALHA - CE

OUTORGADO: Dr. **MILTON CORREIA DE ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o número 22660, com escritório profissional localizado na Rua São Francisco, n.º.: 47A, CEP.: 63.031-010, Centro, Juazeiro do Norte-CE.

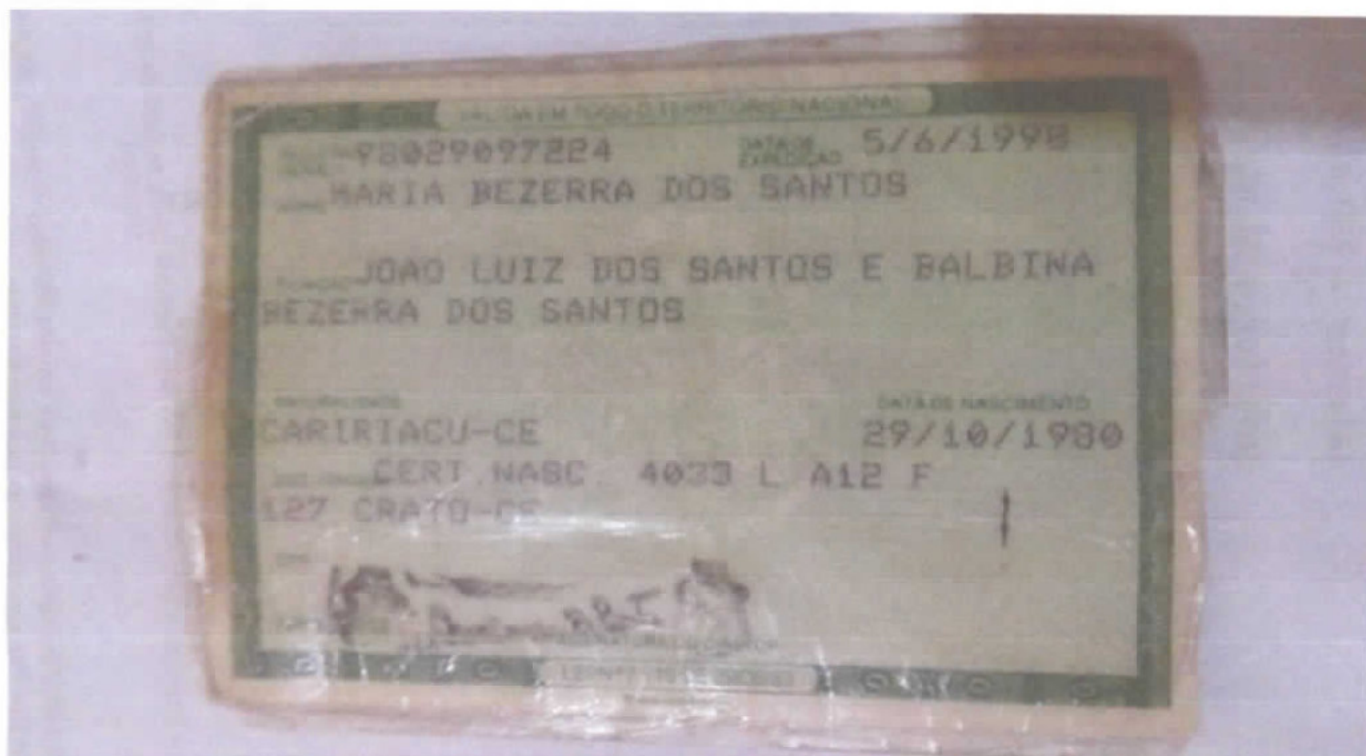
PODERES: O(a) outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo(s)(a) em repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, autarquias, para tratar de assuntos do seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistências, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor ações revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar valores excedentes ao teto em razão do procedimento especial, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV, deduzindo e compensando os seus créditos pessoais por despesas de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, requerer e assinar para o completo desempenho, deste mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA:

O(a) outorgante declara, que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Juazeiro do Norte - CE, 12 de ABRIL de 20 14.

Mania Bezema dos Santos Oliveira



RECEBIDO EM:

10 / 11 / 18

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

MARIA BEZERRA DOS SANTOS

CPF da Vítima

042221864-22

Data do Acidente

12/06/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

João do Norte 13 de NOVEMBRO de 2018

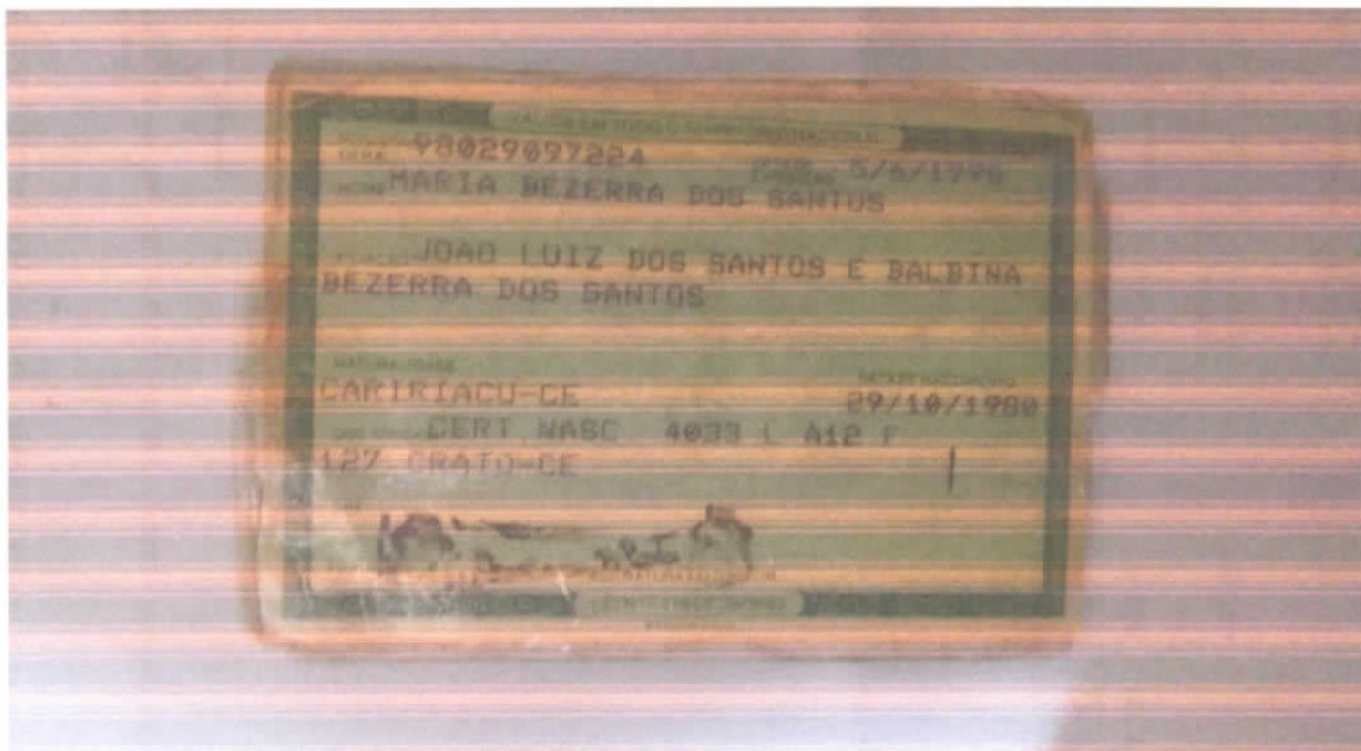
Local e Data

maria Bezerra dos Santos Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

16 / 11 / 18



Este documento é o comprovante da inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, emitido a requerimento do interessado, válido para fins de comprovação de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Física.

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

MARIA BEZERRA DOS SANTOS OLIVEIRA

042221864-22

29/10/80

08/05/04

INSCRIÇÃO EM TODOS OS COMUMS DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARIA BEZERRA DOS SANTOS OLIVEIRA

Nº de Inscrição **042221864-22** Data de Nascimento **29/10/80**

VALIDO EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL

Emido em 06/05/04

CPF: 042221864-22

Nome: MARIA BEZERRA DOS SANTOS OLIVEIRA

Data de Nascimento: 29/10/80

Este documento é o comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, válido e exigível por todos os fins.

Não é válido para fins de comprovação de renda.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

Impresso nº 201812546

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 2238 / 2018

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **19/09/2018 14:34:51**
 Data / Hora da Ocorrência: **12/06/2018 16:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **SITIO TABULEIRO**
 Complemento:
 Bairro: Município: **BARBALHA/CE**
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO DA VILA ARAJARA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA BEZERRA DOS SANTOS**
 Nascimento: **29/10/1980** CPF: **042.221.864-22**
 RG: **98029097224** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **BALBINA BEZERRA DOS SANTOS**
JOAO LUIZ DOS SANTOS

Endereço: **SITIO MACAUBA**
 Bairro: **ZONA RURAL**
 Município: **BARBALHA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98126-9546**

Nome: **ANGELA MARIA BEZERRA OLIVEIRA**
 Nascimento: **24/11/1998** CPF: **074.670.723-17**
 RG: **2008723235-3** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA BEZERRA DOS SANTOS OLIVEIRA**
JOAQUIM ANTONIO DE OLIVEIRA PESSOA
 Endereço: **SITIO MACAUBA DE CIMA, 3269**
 Bairro: **ZONA RURAL**
 Município: **BARBALHA/CE** CEP: **63.180-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98133-3308**

Noticiante(s)

Nome: **MARIA BEZERRA DOS SANTOS**
 Nascimento: **29/10/1980** CPF: **042.221.864-22**
 RG: **98029097224** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **BALBINA BEZERRA DOS SANTOS**
JOAO LUIZ DOS SANTOS
 Endereço: **SITIO MACAUBA**
 Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
 Município: **BARBALHA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98126-9546**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNF1619** Uf: **CE** Município: **BARBALHA** Chassi:
9C2KD0810GR474793 Renavam: **1101916009** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
 Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **PRETA** Proprietário: **JOAQUIM ANTONIO DE OLIVEIRA PESSOA**
 Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

Impresso nº 201812546

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 2238 / 2018

**Histórico**

AFIRMA A NOTICIANTE ADVERTIDA NAS PENALIDADES DOS ARTS 340 E 342 DO CP QUE SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO NO LOCAL E HORÁRIO MENCIONADOS; QUE NO DIA DO FATO ERA CONDUTORA DO VEÍCULO PN 1619; QUE O VEÍCULO ENCONTRA-SE EM NOM E DE SEU ESPOSO JOAQUIM ANTÔNIO DE OLIVEIRA PESSOA; QUE NÃO INGERIU BEBIDA ALCOÓLICA; QUE BOSSUI CNH; QUE ESTAVA NA CONDIÇÃO DE PASSAGEIRA SUA FILHA ANGELA MARIA BEZERRA OLIVEIRA, RESIDENTE COM A NOTICIANTE; QUE ESTAVA TRAFEGANDO NA VELOCIDADE PERMITIDA QUANDO A CÂMARA DE AR DO PNEU DIANTEIRO DE SEU VEÍCULO ESTOUROU E NO MEIO DE UMA CURVA PERDEU O CONTROLE DA MOTO; QUE POR ISSO ACABARAM ENTRANDO NUM MATAGAL VINDO A CAIR EM UM BURCAO; QUE NO MOMENTO QUEBROU O PÉ, MAS CONSEGUIU LEVANTAR E GRITAR POR SOCORR; QUE POPULARES QUE PASSARAM NO LOCAL AS SOCORRERAM PARA O HOSPITAL; QUE A NOTICIANTE FOI ATENDIDA NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO EM BARBALHA-CE, COM UM FRATURA NO PÉ DIREITO; QUE SUA FILHA FOI SOCORRIDA E LAVADA PARA O HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE BARBALHA-CE, COM FRATURA NO NARIZ E ESCORIAÇÕES PELOS CORPO; QUE FORAM APRESENTADAS NA DELEGACIA FICHA DE ATENDIMENTOS HOSPITALARES, BEM COMO DEMAIS DOCUMENTOS AUTENTICADOS; QUE TESTEMUNHAM O FATO MARIA DO SOCORRO DE OLIVEIRA PESSOA, RESIDENTE NO SÍTIO MACAÚBA DE CIMA, Nº 3265, ZONA RURAL DE BARBALHA-CE E LARISSA PESSOA ALENCAR, RESIDENTE NO SÍTIO MACAÚBA, 3269, ZONA RURAL DE BARBALHA-CE; QUE REGISTRA A OCORRÊNCIA PRA FINS DE DPVAT; E NADA MAIS DISSE.//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANA PAULA GONÇALVES AVELINO - MAT.: 301119-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Maria Bezerra das Santos Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A) :

FRANCISCO MARCELO MOURA DE ALMEIDA - MAT.: 133829-1-3

Angela Maria Bezerra Oliveira



**HOSPITAL MATERNIDADE
SÃO VICENTE DE PAULO**
Av. Cel. João Coelho, 299- Barbalha - Ceará

Nome: _____
Nº doc. _____

A paciente Auxilia
Azeite Bezerra Oliveira.
Foi admitida neste
mês no dia
26 de junho no
corredor com a mãe
Gracina no parto
em consequência de
deslize motorizado.
A paciente foi
suscetível a uma
lesão e posteriormente
foi constatado
ferimento nos ossos
por meio do raio.

Dr. (a) _____
Voltando à consulta traga esta receita

50.474



**HOSPITAL MATERNIDADE
SÃO VICENTE DE PAULO**
Av. Cel. João Coelho, 299- Barbalha - Ceará

Nome: _____
Nº doc. _____

A paciente foi
suscetível a
traumatismo com
ferimento nos
ossos por meio do
raio no dia
19 de junho no
corredor com a
mãe.

Devido a
traumatismo que
ocorreu com
carrinho particular
compartilhado com
R\$ 4.987,60

Dr. (a) _____
24/07/2018

Dr. Jorge Luiz G. Alencar
CRO: 1548

Voltando à consulta traga esta receita

50.474



12/06/2018
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

SENHA:

Dados do Paciente

Nome: **MÁRIA BEZERRA DOS SANTOS OLIVEIRA**

Paciente: **46038**

Atendimento

Nome da Mãe: **BALBINA BEZERRA DOS SANTOS**

Sexo: **FEMININO**

Data Nascimento: **29/10/1980**

Idade: **37 Anos / 7 Meses / 14 Dias**

Endereço: **SITIO MACAUBA**

Bairro: **ZONA RURAL**

CEP: **63180000**

Cidade: **BARBALHA**

Telefone: **88(88) (88)88150009**

Profissão Declarada: **DO LAR**

Número:

3322440

Dados do Atendimento

Data: **12/06/2018**

Hora: **18:19:21**

CONVÊNIO: **SUS - AMBULATORIO**

Especialidade: **CLINICO GERAL**

Serviço

CLINICA GERAL

Queixas:

T:

PA:

P:

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico: () Sim () Não A que?

Hora médica: _____

*Há do trauma a mãe foi ferida
e machucada em tórax, limitação de
movimento de m.s. e p.s.*

Hipótese Diagnóstica:

torçao

Cód. COD 10:

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Procedimento

☒ Imagem: *Bx 1*

☐ Laboratório:

☐ Outros:

Conduta

*Ultrassom Abdominal
Vaginal - 40. EV: Lado 18.35
Dr. Cristóvão*

Wagner Viana

Assinatura do Paciente ou Responsável



A presente cópia confere com o original exibido em Notas.
Dou fe. Barbalha/CE

MAXIMILIANO MONTEIRO ELEOTERIO (HMSVP)

AUTENTICAÇÃO CRM

H12825

16/11/18

**Hospital Maternidade São Vicente de Paulo****Radiologia - HMSVP**

Atendimento: 3322440
Paciente.....: 46038 - MARIA BEZERRA DOS SANTOS OLIVEIRA
Solicitante.....: PAULO CESAR DAMASCENO SOLON (HMSVP)
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO
Bloco.....: PRONTO SOCORRO ADULTO

Pedido.....: 834010
Idade.....: 37a 7m 28d
Atendido.....: 12/06/2018
Laudo.....: 12/06/2018

PÉ DIREITO

- Fratura no terço distal no 3º metatarso do pé direito.



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

042221864-22

MARIA BEZERRA DOS SANTOS

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo MARIA BEZERRA DOS SANTOS		CPF titular da conta 04222186422	Profissão AUTONOMO
Endereço RUA-ST MACAUBA DE CIMA		Número 3269	Complemento
Bairro DISTRITO ARAJARA	Cidade BARBALHA	Estado CEARA	CEP 63180-000
Email luizcajuina@gmail.com		Telefone (DDD) (88)988570463	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 1957 D/V 7 (Informar dígito se existir)		BANCO Nome _____ NRO _____ AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	
CONTA NRO. 8745 D/V 7 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

7. do MÊS 13 de NOVEMBRO de 2018

Local e Data

Maria Bezerra dos Santos Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO EM:

16 / 11 / 18

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Juáquin Antonio de Oliveira Pessoa,
 RG nº 200889511, data de expedição 22/08/2014
 Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 249125548-04, com
 domicílio na cidade de Barbalha, no Estado de
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Macauba, nº —,
 complemento —, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima MARIA BEZERRA dos Santos Oliveira o condutor era
MARIA BEZERRA dos Santos Oliveira
 Veículo: HONDA/NXR160 BROS
 Modelo: BROS 160 ESDD
 Ano: 2016
 Placa: PNF1619 CE
 Chassi: 9C2K D0810GR121793
 Data do Acidente: 12-06-2018
 Local e Data: BARBALHA-CE 18/09/2018

Juáquin Antonio de Oliveira Pessoa
 Assinatura do Declarante
 (Com reconhecimento de firma por autenticidade da cidade)

Maria Bezerra dos Santos Oliveira
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
 (Sem reconhecimento de firma)



RECEBIDO EM:
16/11/18

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 0138675/4358
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 01 01101916009 00000000000 2017
ODR. RENAVAM R.A. TRC. ENECDO

JOAQUIM ANTONIO DE OLIVEIRA PESS
BARBOSA
/CE

24912554804 PLACA ANTI-UF /CE
CHASSI PNF 1619/CE

912KDOE10R474793

ESPÉCIE TIPO HONDA/MXR160 BROS ESDO
MARCA/MODELO

2015 2016

2P/OCV/162EC CATEGORIA PAR. I.C. COA PRECATORIALITE

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º 2º 3º

FAVIA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 9º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA

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

CE Nº 0138675/4358 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 021 1204

VA 01 24912554804 CPV / CNPJ

01101916009 HONDA/MXR160 BROS ES

2015 09 912KDOE10R474793

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 81,29 DERIVATIV (R\$) 9,03 CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,13

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,7

PAGAMENTO PARCELADO

COTA ÚNICA

SEGURO DPVAT

DATA DE PAGAMENTO 20/10/2017

DATA 01/10/2017

RECEBIDO EM
16/11/18





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Centro - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-2133, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2@tjce.jus.br

DECISÃO

Processo nº: **0005545-16.2019.8.06.0043**
 Classe: **Arrolamento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Arrolante: **Maria Bezerra dos Santos**
 Arrolado: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Rh.

I - Defiro a gratuidade da justiça (art. 98, CPC), **sem prejuízo da responsabilidade pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência (NCPC, art. 98, § 2º), bem como sem afastar o dever de o beneficiário pagar, ao final, as multas processuais que lhe sejam impostas (NCPC, art. 98, § 4º);**

II – CITE-SE o Réu (art. 247, CPC), para responder aos termos da presente ação **no prazo de 15 dias, ADVERTINDO-O** de que **se não** ofertar contestação, no aludido prazo, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344);

III – Empós, apresentada ou não a contestação, certifique-se e voltem-me conclusos os autos.

Cópia desta decisão tem força de mandado judicial e intimação/carta de citação, o que dispensa a expedição de mandado ou outras diligências.

Expedientes necessários.

Barbalha/CE, 29 de maio de 2019.

Marcelino Emidio Maciel Filho
Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei 11.419/2006: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

• 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;

Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL e depois Conferência de Documento Digital do 1º grau.

Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Centro - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-2133, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2@tjce.jus.brBarbalha

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0005545-16.2019.8.06.0043**
 Classe: **Arrolamento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Arrolante: **Maria Bezerra dos Santos**
 Arrolado: **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). Marcelino Emidio Maciel Filho**, Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de Barbalha, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, os quais poderão ser consultados no sistema processual e- SAJ, por meio de senha de acesso aos autos digitais (segue anexo), sendo 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 legal (Lei 13.105/2015 - CPC), 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.

Barbalha/CE, 30 de maio de 2019.

Diego Santos Silva
Supervisor de Unid. Judiciária
 Assinado Por Certificação Digital¹

Sr(a). Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
 Rua da Assembléia, 100, 18ª andar, Centro
 Rio De Janeiro-RJ
 CEP 20011-940

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**. Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Centro - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-2133, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0005545-16.2019.8.06.0043**
 Classe – Assunto: **Arrolamento Comum - Seguro**
 Arrolante: **Maria Bezerra dos Santos**
 Arrolado: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que carta de citação de página 22, foi entregue aos correios. O referido é verdade. Dou fé.

Barbalha/CE, 31 de maio de 2019.

Maria Jucilene Luciano Quesado Beserra
À Disposição

Assinado por certificação digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.



 www.miltonalmeidaadv.com.br

 Rua: Raimundo Machado da Silva nº40, Sala nº110, 1º andar, Unique Condominium, Triângulo Juazeiro do Norte - CE

 miltonalmeidaadv@hotmail.com

 (88) 9 9927.1849

EXMO(A). SR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARBALHA-CE

A **PARTE AUTORA**, devidamente qualificado no processo em epígrafe, vêm perante Vossa Excelência, com o devido acato e respeito de estilo, requerer a **habilitação** do advogado Milton Correia de Almeida, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB/CE 22.660), nos termos do art. 287 do CPC, conforme procuração anexa, onde recebe notificações e intimações, nos termos do art. 77, inciso V do CPC, em respeito ao disposto no art. 104 do CPC.

Diante do exposto, requer habilitação do advogado acima descrito nos autos em epígrafe, procedendo-se as devidas anotações de estilo.

Nestes termos, pede deferimento.

Juazeiro do Norte-CE, 2019.

MILTON CORREIA DE ALMEIDA
Advogado
OAB- CE 22660