

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA ____VARA DA COMARCA DE
IGUATU ESTADO DO CEARÁ.

AÇÃO DE COBRANÇA DE SALDO REMANESCENTE DE SEGURO DPVAT

JUSTIÇA GRATUITA

MARIA VIDAL, brasileira, viuva, pensionista, inscrita no RG nº 2016063884-9 SSP(CE) e no CPF sob o nº 141.575.433-00, residente e domiciliado Rua João Batista, 121, bairro Novo Altiplano, CEP. 63.500-000, Iguatu-Ceará, por conduto dos seus advogados *in fine* subscritos, devidamente constituído pelo incluso instrumento procuratório (em anexo), vem, mui respeitosamente, diante de Vossa Excelência, tributando súpero e costumeiro acatamento, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SALDO REMANESCENTE DE SEGURO DPVAT**

contra a **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, por sua representação legal, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com endereço para citação na Rua Senador Dantas , 74 , 5º andar , centro , Rio de Janeiro - RJ , CEP. 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a aduzir:

DA JUSTIÇA GRATUITA

O(A) postulante, preliminarmente, requer a esse MM Juízo que lhe conceda os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, pois não dispõem de recursos suficientes para custearem as despesas processuais, o que pedem nos termos do artigo 98 do CPC e da lei nº 7.115/93, conforme prova através da declaração anexa.

DOS FATOS

01 – Em 05 de dezembro de 2017, a autora foi vítima de acidente de trânsito, quando trafegava na garupa da moto HONDA CG 125 FAN, ANO/MODELO 2012/2013, DE PLACA OIA 6797, chassi 9C2JC411ODR758292 quando perderam o controle da moto, vindo a cair ao solo e se chocar. A autora em virtude do acidente sofreu lesão grave que prejudicou de forma permanente a função de seu membro superior direito, conforme descreve o laudo médico em anexo.

02 - Hoje, em virtude do fatídico acidente, A suplicante sofre grandes privações de ordem econômica, além de amargar a dor da perda funcional de seu membro superior direito, conforme laudo do médico e demais docs em anexo.

03 – A autora face ao acidente automobilístico, com a perda funcional de seu membro superior direito ficou incapacitado para desenvolver suas funções laborais, tendo assim, INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE. Dessa forma não restando dúvida quanto à invalidez do requerente, uma vez ser límpido e cabível o seu direito do recebimento do valor total de 70% da indexação no valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

04 – Preparada a documentação necessária para o Recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT/INVALIDES, a suplicante encaminhou os documentos necessários, entregando-os à Seguradora retro indicada, como *Seguradora Responsável* pelo pagamento do valor referente à INVALIDEZ TOTAL DA REQUERENTE.

05 – Em 18/10/2018 a autora tomou conhecimento através da central de atendimento do Convênio DPVAT – Seguro Obrigatório, que referida seguradora promovida havia liberado o pagamento administrativamente em seu favor (SINISTRO Nº 3180471257), através de depósito bancário **no valor de R\$ 843,75** (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) referente ao pagamento da indenização por invalidez total, cujo comprovante de pagamento acostamos a presente peça inaugural, no valor acima indicado.

06 – Tendo em vista que a lesão grave e permanente coprometeu a função motora de seu membro superior direito, em decorrência de lastimoso e imprevisível acidente, a mesma, na condição de legítima beneficiária do mencionado seguro **OBRIGATÓRIO**, faz jus ao recebimento do valor restante relativo à cobertura por invalidez, deduzido o valor acima percebido, restando-lhe de saldo a perceber da seguradora promovida a quantia de **R\$ 8.606,25 (oito mil seiscientos e seis reais e vinte e cinco centavos)**, em consonância com o disposto no Artigo 3º, II, da Lei nº 6.194,

de 19 de dezembro de 1974, que regula o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores.

07 - Após comprovar a ocorrência do evento danoso, através de exaustiva documentação apresentada à seguradora demandada, a qual efetua minuciosa análise para efetuar a liberação do “quantum” pago, bem como a legitimidade do(a) autor(a) ao recebimento da indenização securitária DPVAT/Seguro Obrigatório, resolvera a aludida promovida efetuar o respectivo pagamento indenizatório, **porém em valor não condizente com as graves privações que ficará sofrendo o suplicante pelo resto de sua vida, em virtude da sua perna esquerda.**

Em um breve relato medico, a requerente teve fratura de umero direito. O úmero é o osso do braço que liga o antebraço ao ombro. Sendo assim em atendimento no hospital regional da cidade de Iguatu-ce, o medico DR Frederico Alencar, Ortopedista e Traumatologista, com nº de CRM 10376 e TEOT 11928, o mesmo diz claramente em seu laudo ortopédico que a requerente, teve sequelas definitiva de úmero do braço direito, sendo assim sequelas estas irreversíveis.

DO DIREITO

O(a) autor(a) exerce a presente pretensão como credor(a) direto e interessado(a), fundamentando o seu pedido nos seguintes dispositivos legais:

Artigo 788 do Código Civil Brasileiro:

“Nos seguros de responsabilidade legalmente obrigatórios, a indenização por sinistro será paga pelo segurador diretamente ao terceiro prejudicado”.

LEI Nº 8.441, de 13 de JULHO DE 1992.

Altera dispositivos da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os Artigos 4º, 5º, 7º e 12 da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º

Parágrafo 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos;

Parágrafo 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.

Parágrafo 5º - O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas



permanentes para fins de seguro previsto nesta Lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças".

Ocorre que, o procedimento da citada seguradora promovida, foi realizado em desconformidade com a legislação e em prejuízo do(a) autor(a) beneficiário(a), uma vez que sendo o mesmo obrigado a despendar, para cobertura por INVALIDEZ PERMANENTE do seguro DPVAT, o equivalente R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), **ofertou como liquidação, e efetivamente pagou, apenas a quantia de R\$ 843,75. Consulta de sinistro e anexo.**

Ora, o pagamento assim feito, não representou os R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e sim um valor mínimo em proporção as irreversíveis e graves lesões que levaram o postulante a uma deformidade permanente, o que hoje o(a) impossibilita de exercer as suas funções de laborais, impossibilitando-o de exercer referidas atividades. Nesse sentido, é devido o valor de de **R\$ 8.606,25 (oito mil seiscientos e seis reais e vinte e cinco centavos)**, quantia a ser atualizada desde o evento danoso/acidente como saldo remanescente de crédito ao autor/suplicante.

Importante ainda, verificarmos, douto Juízo, que o(a) autor(a), em razão da sua invalidez permanente em não mais conseguir exercer as suas atividades, hoje vive na total dependência de familiares, uma vez exigir a profissão de agricultora uso pleno dos membros inferiores, a qual

não mais conseguindo utilizar-se de deste recurso, vive na total dependência de familiares e terceiros.

O direito invocado pelo(a) suplicante é incontroverso, uma vez que a legislação pertinente é bastante expressa, não cabendo, data vênia, qualquer outra interpretação, senão vejamos:

Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com alterações da Lei 11.482/07:

“Art. 3º Os Danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo

2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: (Artigo e incisos alterados pela MP 340/06 convertida na Lei nº 11.482/07)

(...)

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

Em consonância com o caso em questão, nesse sentido temos a seguinte decisão dos nossos Tribunais:

“AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – INVALIDEZ – ÔNUS DA PROVA – A quitação dada pelo beneficiário que receber parte do seguro refere-se a importância efetivamente recebida e não desobriga a seguradora pelo total. Ao motorista profissional, inválido de forma permanente em consequência de acidente automobilístico, em virtude de lesão na perna esquerda, é devido o prêmio do seguro obrigatório na sua integralidade”. (TAMG – Ap

0315677-0 – (30840) – 3ª C. Cív. – Rel.: Juiz Wander Marotta – J. 05.09.2000).

DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO PAGAMENTO DO SEGURO

O termo inicial para a atualização do seguro DPVAT por morte ou invalidez se dá desde a data do evento danoso, ou seja, desde a data do acidente, vejamos o julgado abaixo sobre o tema:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC.

1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária.
2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei.
3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF).
4. 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. 6.194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.

5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso.

6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(REsp 1483620/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015)”

Do judicioso voto do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino (recomendamos a leitura do inteiro teor), extraímos os seguintes trechos:

Ante ao exposto para fins do artigo 543-C do CPC, propormho a consolidação da seguinte tese:

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 (...)”**.

DO PEDIDO

Ante ao exposto requer o(a) suplicante que V. Exc.^a se digne a:

- I. Expedir carta de citação à promovida no endereço apresentado acima, para que compareça a audiência de conciliação, bem como, caso restem não conciliadas as partes, apresente contestação e provas se acaso tiver, sob pena de aplicação dos efeitos da revelia e serem tidos como certos e verdadeiros os fatos ora articulados;
- II. Requer a designação de audiência de conciliação, colimando uma composição e o mais breve fim do litígio;
- III. Julgar procedente o pedido condenando a promovida ao pagamento, em favor do(a) autor(a), no valor remanescente de de **R\$ 8.606,25 (oito mil seiscientos e seis reais e vinte e cinco centavos)**, quantia a ser atualizada desde o evento danoso/acidente;
- IV. Alternativamente, caso Vossa Excelência não aceite o pedido sobre o valor integral do seguro, que condenada a promovida ao

pagamento do valor remanescente conforme tabela de escalonamento do seguro DPVAT, ou seja, sobre o valor de 90% do seguro por invalidez total, em virtude da perda funcional do membro inferior da autor(a);

- V. Condenar a demandada ao pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais no percentual de 20% sobre o valor da causa, bem como em custas processuais;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito permitidos, tais como inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos e outros mais necessários para o deslinde da presente demanda.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 8.606,25 (oito mil seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos)**

Nestes Termos

Pede Deferimento.

Iguatu – CE, 02 de Abril de 2019.

Marcia Rubia Batista Teixeira

OAB(CE) 27.382

Paulo Marden Alves Bezerra Lima

OAB(CE) 22.915

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA.

OUTORGANTE: <u>Manix Vidal</u>	
Brasileira, <u>Vivo</u>	Profissão: <u>Aparentado</u>
RG: <u>20260638849</u>	CPF: <u>342.575.433-00</u>
Residente na (o): <u>Rua João Batista</u>	
Nº. <u>123</u>	
Bairro: <u>Novo Altiplano</u>	CEP: <u>63.500-000</u>
Cidade: <u>Iguatu</u>	Estado: <u>CE</u>

OUTORGADOS: PAULO MARDEN ALVES BEZERRA LIMA, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 22915, e no CPF sob o nº 019.868.845-89, com endereço para comunicação processual cito à Rua Ruy Barbosa, 312, sala 07, CEP. 63.500-255, São Sebastião, Iguatu-Ceará Telefone: (88) 9 9994-2772 e 9 8821-3940, e-mail: paulomarden_adv@hotmail.com e **Márcia Rúbia Teixeira**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 27.382; com endereço profissional na Rua Floriano Peixoto, 73, Centro, Iguatu/CE, **PODERES:** Através deste instrumento particular de mandado o (a) outorgante constitui como o seu procurador judicial ou extrajudicial o OUTORGADO, a quem confere poderes amplos, gerais e ilimitados ao bom e fiel cumprimente deste, **para o Foro em geral**, com **a cláusula ad judicium et extra**, autorizando substabelecer esse, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários para o seu regular desenvolvimento e execução, conforme estipulado no artigo 105 do CPC (Lei 13.105/2015), podendo propor, para tanto quaisquer Ações e recursos judiciais e defender-me nas que me forem propostas, seguindo umas e outras, até decisão final, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, cartórios, repartição pública ou privada, autarquias federais, estaduais e municipais, órgãos da administração pública direta ou indireta, repartições bancárias públicas e privadas, nestas abrindo e movimentando contas bancárias, dando tudo por bom, firme e valioso e em **cláusula específica et Extra com poderes especiais do art. 105 do CPC:** realizar o levantamento e/ou recebimento de valores oriundos do processo **em seu nome**, por meio de Alvará, RPV e Precatório, ofício ou qualquer meio de recebimento de valores, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a Ação, receber, da quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, assinar carta de preposição e constituir preposto com amplos poderes e assinar termo de compromisso de inventariante, receber mandados judiciais.

Iguatu-Ceará, 09 de Abel de 2019.

Manix Vidal

OUTORGANTE.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

DECLARANTE: <u>Mario Vidal</u>	
Brasileira, <u>VIVO</u>	Profissão: <u>Aprendizado</u>
RG: <u>20260638849</u>	CPF: <u>245.575.433-00</u>
Residente na (o): <u>rua João Batista</u>	
Nº. <u>225</u>	
Bairro: <u>nao Alipham</u>	CEP: <u>63.500-000</u>
Cidade: <u>Iguatu</u>	Estado: <u>Ceara</u>

Requer os BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA, pois sou pobre na forma da lei, pois não pode arcar com pagamento das custas do processo nem com o ônus da sucumbência sem que haja prejuízo para o seu sustento e de sua família, isso, com esteio no art. 98 do CPC e na lei nº 7.115/83, bem como no art. 5º item xxxv da constituição federal.

Iguatu-Ce, 09 de Abul de 2019.

Mario Vidal

DECLARANTE

SAAE
SARACIÁ - CEARÁ

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE IGUAU
Rua: Eng. Manoel Correia Lima, 772 - Prado - Iguaçu/CE
CEP: 83502-108
Fone: (88) 3 566-7700/186 (87741110)

IDENTIFICAÇÃO
NÚMERO: 0035184.1
CLASSE: PAR
TARIFA: RES
MÊS/AN: 01/2018

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR
NOME: KELITA ALVES RODRIGUES
RUA: RUA JOAO BATISTA 121, NOVO ALTIPLANO
CEP: 83.500-000 IGUAU-CE

LOCALIZAÇÃO
INSTALAÇÃO: 18/09/17
LOCALIZAÇÃO: 00.00.36.0000007810
FATURA: 180005954

SERVIÇOS E TARIFAS

COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR
01	ÁGUA	01/01	38,00
45	CAIXA DE HIDROMETRO - PAREDE	04/04	19,00

HIDROMETRIA

LEITURA	DATA	VALOR
ANTERIOR: 36	05/12/17	36
ATUAL: 62	04/01/18	62
CONSUMO: 14	DIAS: 30	14
LETURISTA: 06	OCC: 00	06
PROXIMA LETURA: 26/02/18		26

MÉDIA: 24 m³

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

PARÂMETRO	VALOR	VALOR MÉDIO
PH	01	7,00
CLORO	01	2,00
TURBIDez	01	1,20
FLUOR	01	0,81

DEBÍTO(S):
DEZ/2017

VENCIMENTO 20/01/2018 **VALOR R\$** 57,00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO

Potega Direto

PROIBIDO PLASTIFICAR

Maria Vidal

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2016063884 - 7 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/02/2016

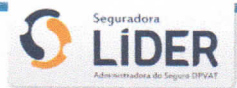
NOME
MARIA VIDAL
FILIAÇÃO
JOSE VIDAL
FRANCISCA VIDAL

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
IGUAU - CE 15/01/1958

DIG. ORDEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:1463 FOLHA:125
LIVRO:A-84 IGUAU - CE
CPF 141.575.433-00 RG: ANT: 944896 P.: 135

VIA

LEI Nº 7.118 DE 20/08/83



(1)

Buscar no site

[A COMPANHIA](#) [SEGURO DPVAT](#) [PONTOS DE ATENDIMENTO \(/Pontos-de-Atendimento\)](#) [CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS](#) [SALA DE IMPRENSA](#) [TRABALHE CONOSCO](#) [CONTATO](#)

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180471257 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA VIDAL

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MARIA VIDAL


CPF/CNPJ: 14157543300

Posição em 18-10-2018 07:45:23

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](https://www.seguradoralider.com.br/Pages/I) (<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/I>) do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
10/10/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RRUuGt0+MKr8oVAK__3lc3g==/KPuron3EYtmZU10yDtdfbac?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyDXHopYIcPV2s2qt7XEY9j4=)

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx> </Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)
[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE		VPM 012673547578	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RENTRC	EXERCÍCIO
01	485821846	000000000	2012
CICERO DE SOUZA MENEZES			

IGUAU/CE			
OFF / CNPJ	PLACA		
00617438355	01A6797		
PLACANT DE	CHASSI		
01	SC2JC411UDR758232		
ESPECÍFICO		COMBUSTÍVEL	
FAB / MOTOCICLETA AP. INC.		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CE 125 FAN XE		2012	2012
CAP / POT / CL	CATEGORIA	COD. PRECEDENTE	
2P / 0CV / 125CC	ALUGUEL	NÃO HÁ	
COTA ÚNICA	VENO COTA ÚNICA	1	VENO COTAS
1		2	
FAIXA LPIVA	PARCELAMENTO / COTAS	3	
1			
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
129.04	14.34	143.38	18/09/2012
OBSERVAÇÕES			

IGUAU	LOCAL		

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA TRANSPORTADA OU NÃO - SEGURO DPVAT			
CE Nº 012673547578		BILHETE DE SEGURO D	
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			
VIA	OFF / CNPJ	PLACA	DATA EMISSA
01	00617438355	01A6797	19/10/2016
RENAVAM	MARCA / MODELO		
485821846	HONDA/CE 125 FAN XE		
ANO FAB.	CAT. TARE	NO CHASSI	
2012	09	SC2JC411UDR758232	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
R\$ (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
129.04	14.34	143.38	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL DO SEGURO (R\$)	
1.33		144.71	
PAGAMENTO	DATA DO PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	18/09/2012	
PROPRIETÁRIO			
LOTE DO SEGURO LIDER DPVAT			
MOTOR: 1041E1070232			

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCIA RUBIA BATISTA TEIXEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 05/04/2019 às 14:33, sob o número 00053629520198060091. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0005362-95.2019.8.06.0091 e código 4677DE2

Guia de atendimento - TRAUMATOLOGIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 028501	Atendimento 0010	Nome do Paciente MARIA VIDAL	CNS 700404574222450	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 20160638849			Estado Civil Viúvo(a)	Sexo Feminino
Data de Nascimento 15/01/1958		Local IGUATU/CE	Idade 59 Ano(s)	
Pai JOSE VIDAL		Mãe FRANCISCA DE ARAUJO		
Endereço RUA 26 DE JULHO, 60		Bairro COCOBO	CEP 63500-000	Município IGUATU
UF CE	Telefone 88 96514753			
Profissão	Empresa	Cônjuge		
Responsável MARIA VIDAL	CPF do Responsável	Endereço RUA 26 DE JULHO, 60	Município IGUATU	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 05/12/2017	Hora 13:11	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento CARLOS ATILA DA SILVA			CRM/UF 14577/CE	Tipo Atendimento ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
Indicador de Acidente			Funcionário NAYANE COELHO DE HOLANDA	
Observação				
Sala	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)

MD: Luxação Anular D? / Fratura Unilateral
fete apresentando fratura Unilateral, após acidente motorciclístico.

132 ① Cetoprofeno 100mg + SFO 9% 100ml EV.

132 ② Piprona 2g + ADOL.

③ Análise de Traumatologista

Dr. Frederico A. Bezerra Oliveira
Médico
CREMEC 17.240

Morfina 10mg.
- ~~100ml~~ OIFA + 100ml SFO 9% EV. 16:30
- SFO 9% 500ml EV. 500

Dr. Emílio Rocha
Médico
CREMEC 17935

Fratura de Unilateral proximal
Aguardando TC.

CARLOS ATILA DA SILVA - CRM: 14577

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA VIDAL



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Laudo ortopédico

Atado para manuseio vital foi submetido de a tração com curativos de proteção da área proximal direito. Evolução com consolidação. Amputação de alta com déficit de elevação noturnos internos e externos e abdução. Involuntários com espasmos difusos. CID: S42.

IGUATU, 27 DE 09 20 18

ASSINATURA E CRM

Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira
Rua Edison de Melo Távora s/n
Bairro - Esplanada

Dr. Manoel Batista de Oliveira
CRM 10876/1501 11928



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

Atestado médico.

Atado, para fins de prova, que não vital, vítima de acidente de trânsito (sic) com lesão cominativa em quatro partes, do membro proximal direito. Encontra-se em tratamento conservador de lesão com imobilização tipo gesso. Amputação após avaliação conservadora. Solução após avaliação de seus membros por 180 (cento e oitenta) dias. CID: S42.

IGUATU, 23 de 01 20 18

ASSINATURA E CRM

Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira
Rua Edison de Melo Távora, s/n

Dr. Frederico Alegrino
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10876/1501 11928



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

M: Estive Raul de Almeida

Fluox 100g 1u
T= 1g de 12/12

IGATU, 15 de 11 20 17

Dr. Antônio Alberto Bandeira
CRM 2063
Ortopedia - Traumatologia

ASSINATURA E CRM

Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira
Rua Edilson de Melo Távora, s/n




RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Roberto 1000 -
 Data: 20/10/2019
 Hora: 10h
 Local: Dr. Carlos Roberto
 (051) 333-1111

ASSINATURA E CRM: 2013
 Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira
 Rua Edison de Melo Távora, s/n



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU



fls. 21

Impressão nº 2019218598

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 479 - 857 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/02/2018 17:02:13**
Data / Hora da Ocorrência: **05/12/2017 13:11:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PROJETADA**
Complemento:
Bairro:
Município: **IGUAU/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA VIDAL**
Nascimento: **15/01/1958** CPF: **141.575.433-00**
RG: **20160638849** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA VIDAL**
JOSE VIDAL
Endereço: **RUA JOÃO BATISTA**
Bairro: **NOVO ALTIPLANO**
Município: **IGUAU/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99651-4753**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **DIA6797** Uf: **CE** Município: **IGUAU** Chassi:
9C2JC4110DR758292 Renavam: **486821846** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **CICERO DE SOUZA CAMPOS** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Compareceu a esta delegacia A DECLARANTE e informado de que falsa comunicação de crime e contravenção penal Art 340, do CPB, informou que no local e horário supracitado, trafegava de garupeira, e tendo como CONDUTOR: CICERO SOUZA CAMPOS, que nada sofreu, na moto acima cadastrada, quando de repente o condutor colidiu com a moto em um meio fio vindo a cair; Que a declarante foi socorrida pelo Corpo de Bombeiros para o Hospital Regional de Iguaú, e sendo atendido pelo Dr. CARLOS ATILA DA SILVA; Que segundo o laudo médico QUEBROU O OMBRO DIREITO; Que veio registrar o fato para dar entrada no seguro DPVAT. Vale salientar que as informações prestadas são de inteira responsabilidade de DECLARANTE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ROBÉRIO GOMES DO SANTOS - MAT.: 300074-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria Vidal

DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

Pag. 1 de 2



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
GRUPAMENTO DE SOCORRO DE URGÊNCIA



fls. 22

REGISTRO DE SOCORRO N° _____ TURNO _____

RESGATE N° _____ P.B. _____ DATA: 05/12/17
NOME: MARIA V. DAL
IDADE: 59 SEXO: F (X) M ()
LOCAL DE OCORRÊNCIA: R. PROJETADA
BAIRRO: ALTO CLARO

HORA DA OCORRÊNCIA: 13:15
CHEGADA AO LOCAL: 13:18
SAÍDA DO LOCAL: 13:21
CHEGADA AO HOSPITAL: 13:23
SAÍDA DO HOSPITAL: _____
CHEGADA AO P.B.: _____

TIPO DE OCORRÊNCIA

01. (X) ACIDENTE DE TRÂNSITO 05. () AFOGAMENTO 09. () MAL SÚBITO () OUTRO
02. () AGRESSÃO 06. () QUEIMADURA 10. () EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA
03. () DESABAMENTO 07. () CHOQUE ELÉTRICO 11. () JÁ REMOVIDO
04. () INTOXICAÇÃO 08. () QUEDA 12. () FALSO AVISO

RAZÃO DO ATENDIMENTO: QUEDA DE MOTOCICLETA

DOENÇAS ANTERIORES: _____

MEDICAMENTOS: _____

ALERGIAS: _____

COR	PELE	RESPIRAÇÃO
CIANÓTICO ()	QUENTE (X) SECA ()	SUPERFICIAL ()
PÁLIDO (X)	FRIA () ÚMIDA ()	DIFÍCIL ()
CONGESTO ()	NORMAL () NORMAL ()	NORMAL (X)
NORMAL ()		AUSENTE ()
PULSO RADIAL	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO
FORTE () IRREGULAR ()	NORMAL (X)	AUSENTE (X)
FRACO () AUSENTE ()	RETARDADO ()	MÍNIMO ()
REGULAR (X)	AUSENTE ()	MODERADO ()
		INTENSO ()
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL	FALA	PUPILAS
ALERTA (X)	NORMAL (X)	2 3 4 5 6 7 8 9
RESPONDE A COMANDOS ()	CONFUSA ()	D _____ mm E _____ mm
RESPONDE A ESTÍMULOS ()	INTELIGÍVEL ()	REAGENTE (X) REAGENTE ()
SEM RESPOSTA ()	NENHUMA ()	SEM REAÇÃO () SEM REAÇÃO ()

SINAIS VITAIS:
HORA: _____ P.A.: _____
FR.: _____ PULSO: _____

NATUREZA DA DOENÇA OU LESÕES PRINCIPAIS: SUSPEITA DE FRATURA NA UNHA DÍGITA DA MÃO ESQUERDA

ACOMPANHANTE: RAISSA MARIA VIDAL DE OLIVEIRA

PROCEDIMENTO REALIZADOS:

() ASPIRAÇÃO () CURATIVOS (X) PRANCHA LONGA
() OXIGÊNIO () BANDAGENS () PRANCHA CURTA
() ASSIST. VENTILATÓRIA () IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS () COLAR CERVICAL
() RCP () FÉRULA DE TRACÃO (X) OUTROS
() ASSIST. OBSTÉTRICA () LÍQUIDO EV.

CONDIÇÕES DE CHEGADA AO HOSPITAL:

() MELHORADO () ANTES DO SOCORRO
() PIORADO () ANTES DO TRANSPORTE
(X) INALTERADO () NO TRANSPORTE

HOSPITAL DE DESTINO: H. R. T

VISTO
Em 11/01/2018

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Iguatu

1ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, S/N, Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8109, Iguatu-CE - E-mail: iguatu.1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0005362-95.2019.8.06.0091**
Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Maria Vidal**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Defiro a gratuidade judiciária.

Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que a experiência demonstra que, em demandas desta natureza, não há autocomposição antes da realização de perícia médica.

Cite-se a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT via portal eSAJ, para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação, sob pena de ser considerado revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, apresente resposta.

Iguatu (CE), 08 de abril de 2019.

Eduardo Andre Dantas Silva

Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

1ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, S/N, Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8109, Iguatu-CE - E-mail: iguatu.1@tjce.jus.br Iguatu

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0005362-95.2019.8.06.0091**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
 Requerente: **Maria Vidal**
 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 MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Iguatu da comarca de Iguatu/CE, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, cuja cópia segue anexa, como parte integrante desta, para compor a lide e contestar a pretensão deduzida 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.

Iguatu/CE, 26 de abril de 2019.

Eduardo Andre Dantas Silva
Juiz de Direito

Assinado Por Certificação Digital¹

Sr(a).
 Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
 Rua Senador Dantas, 74, 5º ANDAR, CENTRO
 Rio De Janeiro-RJ
 CEP 20031-205

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**.

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