

**EXCELENTEÍSSIMO 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, viúva, 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 inclusivo 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.

2

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 lúmpido e cabível o seu direito do recebimento do valor total de 70% da indezção 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 comprometeu 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 seiscentos 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, resolverá 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 úmero 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 N° 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 despender, 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 seiscentos 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

9

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 vénia, 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) – 3^a 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 da 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 constitucionalidade 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. 6194/74, 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, propomho 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/accidente;
- 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 perca 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

0

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA.

OUTORGANTE: <i>Maria Vidal</i>	
Brasileira, <i>Viúva</i>	Profissão: <i>Aposentada</i>
RG: <i>20260638849</i>	CPF: <i>191.375.433-00</i>
Residente na (o): <i>Rua Júlio Bittencourt</i>	
Nº. <i>323</i>	
Bairro: <i>Novo Alto-Planalto</i>	CEP: <i>63.500-000</i>
Cidade: <i>Iguatu</i>	Estado: <i>CE</i>

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 cumprimento deste, **para o Foro em geral, com a cláusula ad judicia 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 Abril de 2021.

Maria Vidal

OUTORGANTE.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

DECLARANTE:	<i>Maria Vidal</i>		
Brasileira,	VIVENDO	Profissão:	<i>Aposentada</i>
RG:	<i>20360638849</i>	CPF:	<i>241.575.433-00</i>
Residente na (o):	<i>rua Jovão Batista</i>		
Nº.	<i>525</i>		
Bairro:	<i>mais Alphaville</i>		
Cidade:	<i>Iguatu</i>		
	CEP:	<i>63.500-000</i>	
	Estado:	<i>Ceará</i>	

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 Julho de 2019.

Maria Vidal

DECLARANTE

 SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE IGUATU Rua Engenheiro Woton Corrêa Lima, 777 - Centro - CEP: 6302-106 - CNPJ: 37.508.136/0001-46 S. n.: (88) 3566-7700/1138 (Branco)		Site: www.saae.iguatu.ce.gov.br																			
INSCRIÇÃO 0036184.1 PAR TARIFA RES H/5 01 COM IND PUB OUT NESPEM 01/2018 HIDROMETRO A17G31627 INSTALAÇÃO 18/08/17 USO 00.00 36.00000007810 FATURA 180005954																					
IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR KELITA ALVES RODRIGUES RUA JOÃO BATISTA 121, NOVO ALTIPLANO CEP: 63.500-000 IGUATU-CE																					
SERVICOS E TARIFAS <table border="1"> <thead> <tr> <th>COD</th> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>PAR</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>ÁGUA CAIXA DE HIDROMETRO - PAREDE</td> <td>01/01 04/04</td> <td>38,00 19,00</td> </tr> </tbody> </table>				COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR	01	ÁGUA CAIXA DE HIDROMETRO - PAREDE	01/01 04/04	38,00 19,00										
COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR																		
01	ÁGUA CAIXA DE HIDROMETRO - PAREDE	01/01 04/04	38,00 19,00																		
HIDROMETRIA <table border="1"> <thead> <tr> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>ULTIMOS CONSUMOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANTERIOR.: 38</td> <td>05/12/17</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>ATUAL.....: 62</td> <td>04/01/18</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>CONSUMO...: 14</td> <td>DIAS: 30</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>LEITURISTA: 06</td> <td>OCO: 00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRÓXIMA LEITURA:</td> <td>28/02/18</td> <td>3...</td> </tr> </tbody> </table> <p>MÉDIA: 24 m³</p>				LEITURA	DATA	ULTIMOS CONSUMOS	ANTERIOR.: 38	05/12/17	36	ATUAL.....: 62	04/01/18	35	CONSUMO...: 14	DIAS: 30	14	LEITURISTA: 06	OCO: 00		PRÓXIMA LEITURA:	28/02/18	3...
LEITURA	DATA	ULTIMOS CONSUMOS																			
ANTERIOR.: 38	05/12/17	36																			
ATUAL.....: 62	04/01/18	35																			
CONSUMO...: 14	DIAS: 30	14																			
LEITURISTA: 06	OCO: 00																				
PRÓXIMA LEITURA:	28/02/18	3...																			
PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA <table border="1"> <thead> <tr> <th>PARÂMETRO</th> <th>PERÍODO</th> <th>VALOR MÉDIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PADRÃO</td> <td>01/12/17 A 10/01/18</td> <td>10,00</td> </tr> <tr> <td>PH</td> <td>01</td> <td>7,40</td> </tr> <tr> <td>CLORO</td> <td>01</td> <td>2,50</td> </tr> <tr> <td>TURBIDEZ</td> <td>01</td> <td>1,20</td> </tr> <tr> <td>FLUÍDOS</td> <td>01</td> <td>0,61</td> </tr> </tbody> </table>				PARÂMETRO	PERÍODO	VALOR MÉDIO	PADRÃO	01/12/17 A 10/01/18	10,00	PH	01	7,40	CLORO	01	2,50	TURBIDEZ	01	1,20	FLUÍDOS	01	0,61
PARÂMETRO	PERÍODO	VALOR MÉDIO																			
PADRÃO	01/12/17 A 10/01/18	10,00																			
PH	01	7,40																			
CLORO	01	2,50																			
TURBIDEZ	01	1,20																			
FLUÍDOS	01	0,61																			
DEBITOS: DEZ/2017																					
VENCIMENTO 20/01/2018 VALOR R\$ 57,00																					



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/Indenizacao.aspx) (<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Indenizacao.aspx>) 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==/KPuron3EYTrmZU10yDtlfbacapi_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyDXHopYlcPV2s2qt7XEY9j4=)

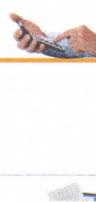
ACESSIBILIDADE
[!\[\]\(480c702185b47383484b77b5197b2f1a_img.jpg\) \(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acessibilidade.aspx)
[!\[\]\(07e2dc7dc21b9c9d89ad2f969e9223c6_img.jpg\) \(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

 A A A 
COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

**PAGUE SEGURO**

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



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DETAN - CE CE N° 012673547578 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO		
PLACA	OPF / CNPJ	
486621846	000617438355	
DATA EMISSÃO	DATA FABRICAÇÃO	
10/2016	2012	
CICERO DE SOUZA RODRIGOS TOCANTINS TOCANTINS/CE		
OPF / CNPJ	PLACA	
000617438355	0126737	
RENAVAM	CHASSI	
486621846	SC2J0C411UD706292	
ESPECIE / TIPO	CONSULTA	
PLACA / TÍPICO	ESTADUAL	
MARCA / MODELO	ANO FAB.	
HONDA / CG 125 FAN KS	2012	
CAP / PTO / GL	CATEGORIA	
2P / UCV / 125.00	02	
IPVA	DATA PAGAMENTO	
FAZER IPVA	PARCELAMENTO DOTTAS	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	
PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO	
OBSEVAÇÕES SEGURADO LOON		
SEGURO DE DANOS PESSOAIS VALISADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, CUPOM SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT		
CE N° 012673547578 BILHETE DE SEGURO DPVAT		
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvalsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1209		
EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	
2016	19/10/16	
PLACA	OPF / CNPJ	
0126737	000617438355	
RENAVAM	MARCA / MODELO	
486621846	HONDA / CG 125 FAN KS	
ANO FAB.	CHASSI	
2012	SC2J0C411UD706292	
PRÉMIO TARIFÁRIO	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
125.00	14.34	143.35
OUTRO BILHETE (R\$)	1.11 IOF (R\$)	144.46 DESEJADO
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> DOTTAS UNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		144.46 DESEJADO
PROPRIETÁRIO LOTE / DOSSIER SEGURADORA LIDER - DPVAT 3731 MOTOR: 1C1111PPI 00000000001-01		

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
Profissão MARIA VIDAL	Empresa	Cônjugue			
Responsável MARIA VIDAL	CPF do Responsável	Endereço RUA 26 DE JULHO, 60	Município IGUATU	UF CE	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		Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (ppm)
				PA (mmHg)

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

Motivo: Luxoço? Quimico? Fratura? Quem? Fete apresentando fratura óssea de ombro direito, óbito ósseo metacôndrico.
 ① Cetoprofeno 100mg + SFO 5% 100ml
 ② Pipiraca 2g + 100ml
 ③ Andaréis de Traumatologia
 Dr. Frederic A. Bezerra Oliveira
 Médico
 CRM-CE 17.240
 - moldeira 10mg.
 - Injetor 01 FA + 100ml SFO 9% EV. 500ml → 1000
 - SFO 9% 500ml EV. 500ml → 1000
 Dr. Emanoel Coimbra
 Médico
 CRM-CE 17835

CARLOS ATILA DA SILVA - CRM: 14577

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA VIDAL



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

M. Estevan Bento de Oliveira

11
Fluox (100) 14
T= 1g d 12/12

IGATU, 11 de 11 de 2017

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





Impresso nº 2019218598

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 479 - 867 / 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: IGUATU/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: IGUATU/CE

País: BRASIL

CEP:

Telefone: (88) 99651-4753

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: OJA6797 Uf: CE Município: IGUATU Chassi:

9C2JC4110DR758292 Renavam: 486B21846 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 CPC, 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 melo fio vindo a cair; Que a declarante foi socorrida pelo Corpo de Bombeiros para o Hospital Regional de Igatu, 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 IGUATU**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:**

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria Vidal



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
NOOME: MARGA V.DAC		
IDADE: 59	SEXO: F (X) M ()	
LOCAL DE OCORRÊNCIA: R. PRÓGETADA		
BAIRRO: CENTRO		
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 MOTO 100,000,000,00

DENÇAS ANTERIORES:

MEDICAMENTOS:

ALERGIAS:

COR	PELE	RESPIRAÇÃO
CIANÓTICO	(<input checked="" type="checkbox"/>)	QUENTE (<input checked="" type="checkbox"/>) SECA (<input type="checkbox"/>)
PÁLIDO	(<input checked="" type="checkbox"/>)	FRIA (<input type="checkbox"/>) ÚMIDA (<input type="checkbox"/>)
CONGESTO	(<input type="checkbox"/>)	NORMAL (<input type="checkbox"/>) NORMAL (<input type="checkbox"/>)
NORMAL	(<input type="checkbox"/>)	AUSENTE (<input type="checkbox"/>)

PULSO RADIAL		ENCHIMENTO CAPILAR		SANGRAMENTO	
FORTE	()	IRREGULAR	()	NORMAL	(X)
FRACO	()	AUSENTE	()	RETARDADO	()
REGULAR	(X)			AUSENTE	()

NIVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL		FALA		PUPILAS	
ALERTA	(<input checked="" type="checkbox"/>)	NORMAL	(<input checked="" type="checkbox"/>)	○	○
RESponde a COMANDOS	(<input type="checkbox"/>)	CONFUSA	(<input type="checkbox"/>)	○	○
RESponde a ESTÍMULOS	(<input type="checkbox"/>)	INTELIGÍVEL	(<input type="checkbox"/>)	○	○
SEM RESPOSTA	(<input type="checkbox"/>)	NENHUMA	(<input type="checkbox"/>)	○	○
				2	3
				4	5
				6	7
				8	9
				D	mm E
					mm
				REAGENTE	(<input checked="" type="checkbox"/>) REAGENTE
				SEM REAÇÃO	(<input type="checkbox"/>) SEM REAÇÃO

SINAIS VITAIS:

HORA: _____
H.R.: _____

P.A.: _____
PULSO: _____

NATUREZA DA DOENÇA OU LESÕES PRINCIPAIS: SUSPEITA DE FRACTURA NA UNA DIREITA

ACOMPANHANTE: RAYSSA MARIA VIDAL DE OLIVEIRA

PROCEDIMENTO REALIZADOS:

() ASPIRAÇÃO () CURATIVOS () PRANCHA LONGA
() OXIGÊNIO () BANDAGENS () PRANCHA CURTA
() ASSIST. VENTILATÓRIA () IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS () COLAR CERVICAL
() RCP () FÉRULA DE TRAÇÃO () OUTROS
() ASSIST. OBSTÉTRICA () LIQUIDO EV. () PÓ DE DUMBEROS

CONDICÕES DE CHEGADA AO HOSPITAL

MELHORADO **VISTO** ANTES DO SOCORRO
 PIORADO H101/2018 ANTES DO TRANSPORTE
 INALTERADO **AN** NO TRANSPORTE



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.brIguatu

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**.

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