



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crateús

2ª Vara da Comarca de Crateús

Rua Jonas Gomes de Freitas, s/n., Campo Velho - CEP 63701-235, Fone: (88) 3692-3653, Crateús-CE - E-mail: crateus.2@tjce.jus.br

## CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO (Art. 334, CPC)

VALIDO SOMENTE COM O

SEU DE ALTO VALOR

Processo nº: 0002039-48.2019.8.06.0070  
Apensos: Processos Apensos << Informação indisponível >>  
Classe: Procedimento Comum  
Assunto: Seguro  
Requerente: Julio de Maria Lima Soares  
Requerido: SEGURADORA DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A



Prezado(a) Senhor(a) **SEGURADORA DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de Crateús/CE, conforme disposto no artigo 334 do Código de Processo Civil, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria, por meio de seu representante legal, para que tome(m) conhecimento da petição inicial, cuja cópia segue anexa, e **INTIMAÇÃO** para comparecer(em) à **PERÍCIA**, seguida de **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, ambas no dia **26/08/2019** às **08hrs:00min**, a serem feitas na Sala do(a) Tribunal do Júri, no Fórum da Comarca de Crateús, endereço no cabeçalho, tendo em vista a realização do **4º MUTIRÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E CONCILIACÃO DE ACÕES RELATIVAS AO SEGURO DPVAT DA COMARCA DE CRATEÚS/CE**, bem como da nomeação do Dr. Francisco José Fota Prado Filho, CREMEC nº. 13.246, como perito a atuar no referido mutirão. Ressalva-se, conforme art. 5º, § 2º, da Portaria nº. 02/2019 - CEJUSC/Crateús-CE, que “ambas as partes deverão ser informadas acerca da faculdade de apresentar os quesitos complementares e de indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial, caso não lhes tenha sido oportunizada a realização de tais providências.”

Crateús/CE, 08 de julho de 2019.

Gerlany Lima Monte  
Supervisora de Secretaria  
Assinado Por Certificação Digital<sup>1</sup>

SEGURADORA LIDER  
16 JUL 2019  
ALTAIR PEREIRA DA SILVA  
Identidade: IPP-0544200-1

Sr(a).

SEGURADORA DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A  
Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º Andar, Centro, N/I  
Rio De Janeiro-RJ  
CEP 20031-205

<sup>1</sup> 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."

<sup>2º</sup> Para o disposto nesta Lei, considera-se:

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

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

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.



()



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRENSATRABALHE  
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 de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3170218522 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JULIO DE MARIA LIMA SOARES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** MBM SEGURADORA S/A #772

**BENEFICIÁRIO** JULIO DE MARIA LIMA SOARES

**CPF/CNPJ:** 15034119153

#### Posição em 23-07-2019 11:01:02

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/05/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)



ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE N°. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-CE  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_ VARA  
DA COMARCA DE CRATEÚS/CE**

## VIA INICIAL

### AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

**JULIO DE MARIA LIMA SOARES**, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG nº. 3418318-99 expedido por SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº. 150.341.191-53, residente e domiciliado no Povoado Riacho do Mato, Distrito de Curral Velho, Zona Rural, município de Crateús/CE, CEP: 63.700-000, **sem endereço eletrônico**, vem à presença de V. Excelência, por sua advogada, com escritório profissional situado na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, Crateús/CE - CEP: 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396, e-mail: deranysantos@hotmail.com, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** (CNPJ nº. 09.248.608/0001-04), e sede na Rua Senador Dantas, 74 - 5º. Andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205), pois a mesma é a representante de TODAS seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015), bem como, é a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica, com base na lei nº 6194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009 e demais dispositivos legais que rege a espécie, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

### **DA JUSTIÇA GRATUITA**

**Preliminarmente**, requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA por ser pobre na forma da lei, não podendo, portanto, arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo dos próprios sustentos e de sua família, tudo com base no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal/88, bem como nos ditames estabelecidos pela Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, o que pode ser feito mediante simples afirmação na própria petição inicial (art. 4º, caput).



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

## DOS FATOS E DO DIREITO

No dia **11 de Agosto de 2016** o (a) autor(a) sofreu um acidente de trânsito, vindo a ficar com debilidade permanente, conforme faz prova com o Boletim de Ocorrência Policial e a documentação médica, em anexo.

Foi paga ao(a) autor (a) **no dia 26/05/2017** a título de indenização de seguro DPVAT (**processo administrativo que tramitou sob o nº. 3170/218522**), a quantia de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, quando deveria ter sido paga a quantia de acordo com o grau de invalidez na qual o(a) autor(a) é portador(a).

No presente caso, o (a) requerente ficou com debilidade permanente consistente em **MEMBRO INFERIOR DIREITO** conforme documentação médica em anexo, o que restará provado pela perícia médica judicial desde já requerida.

O STJ publicou a súmula 474 em 13.06.2012, a qual determina que em caso de invalidez permanente parcial, a indenização do seguro DPVAT deve ser paga de forma proporcional ao grau de invalidez da vítima.

Portanto, aplicando-se a súmula supramencionada e a tabela constante da Lei 11.945/2009, bem como, respeitando os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, de acordo com a tabela abaixo:

DANOS CORPORAIS PREVISTOS NA LEI	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores						
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés						
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior						
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral						
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não						



ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

*End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com*

compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital						
<b>DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) REPERCUSSÕES EM PARTES DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES</b>						
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo						
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral						
<b>DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) OUTRAS REPERCUSSÕES EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CORPORAIS</b>						
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço						

Tendo o(a) requerente **recebido à quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, este(a) ainda tem a receber complementação de acordo com sua **INVALIDEZ PERMANENTE** que restará apurada por ocasião da realização da pericia médica judicial futura a ser designada por este Juízo, para atingir o complemento da indenização no limite previsto para o seguro obrigatório DPVAT, nos termos da Lei nº. 6.194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009.

#### **DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADO RÉ**

A responsabilidade pelo pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT pago parcialmente, por invalidez de vítima causada por veículo automotor de via terrestre, é da seguradora que efetuou pagamento parcial, ou de qualquer uma que pertença ao Consórcio, existindo, inclusive enunciados nesse sentido:



ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

**"Enunciado 26: O Beneficiário do seguro Obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP-CNSP n.º 56/2001) o complemento de indenização paga a menor, ainda que o pagamento anterior tenha sido efetuada por seguradora diversa-Turma Recursal-TJPR".**

No mesmo sentido o STJ: "SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que institui sistema elogável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser açãoada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Procedente. Recuso conhecido e provido. (REsp. 401.418/MG, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR < QUARTA TURMA < julgado em 23.04.2002.. DJ 10.06.2002, p. 220)."'

## DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O advogado - em consonância com o art. 133 da Constituição Federal, bem como, com o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil - é indispensável à administração da justiça, sendo a postulação a qualquer órgão do Poder Judiciário e aos Juizados Especiais sua atividade privativa, **tendo direito assegurado aos honorários convencionados, fixados por arbitramento e os de sucumbência.**

O Art. 22 da Lei 8906/94 assim preleciona:

**"Art. 22 - A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionais, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência."**

Neste diapasão, os honorários de sucumbência são devidos a título de gratificação, pelo motivo da boa atuação do advogado na defesa dos interesses da parte vencedora. Quanto mais o empenho dele tiver conexão com o resultado do processo, há de se convir que maior seja a verba honorária.

Pois bem, percebe-se que o zelo profissional dos patronos desta demanda é satisfatório, uma vez que tentam por todos os meios legais - munidos de direito para respaldar o pleito - a procedência da presente ação de indenização, no fito de aliviar a dor da parte autora, de acordo com a função social do advogado e respeito à ética profissional.

O art. 20 do CPC, assim verbis:

**Art.20 - A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios (...)**



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.618  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

*End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com*

**§1º** - O juiz, ao decidir qualquer incidente ou recurso, condenará nas despesas o vencido. (Alterado pela L-005.925-1973)

(...)

**§3º** - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)

**§ 4º** - “Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante apreciação eqüitativa do juiz, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior.” (g.n.)

#### a) O GRAU DE ZELO DO PROFISSIONAL;

Por ter laborado em nome da dignidade da pessoa humana, por rebater a avareza da Seguradora Requerida, de todas as formas em direito admitidas, com muito zelo, modestamente requer-se que a Requerida seja condenado no pagamento de honorários advocatícios.

Contudo, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 20, § 3º, ou seja, entre 10% a 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo permitido em lei, ou seja, o máximo permitido em lei é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, aplicando assim, o parágrafo 3º do art. 20, que assim prevê:

**§3º** - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)

Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo permitido em lei, o que torna pequeno o valor, requer a aplicação do parágrafo 4º do art. 20, que assim prescreve:

**§ 4º** - “Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante apreciação eqüitativa do juiz, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior.” (g.n.)



*End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com*

Esse dispositivo existe no Código de Processo civil, para evitar que honorários os honorários sejam irrisórios, aviltantes, e até desrespeitosos. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica quanto à aplicação do artigo 20, § 4º, do CPC aos casos como o dos autos, senão vejamos:

**"Pequeno que seja o valor da causa, os tribunais não podem aviltar os honorários de advogado, que devem corresponder à justa remuneração por trabalho profissional; nada importa que o vulto da demanda não justifique a despesa" (STJ, AI n. 325.270-SP, rel. Min Nancy Andrighi, j. em 20-3-2001).**

**"O arbitramento dos honorários advocaticios em patamar irrisório é aviltante e atenta contra o exercício profissional." (AgRg no Ag 954.995/SP, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/03/2008, DJe 23/04/2008 – grifou-se.)**

Diante do exposto, requer seja a Requerida condenada a pagar os honorários advocaticios, no patamar de 20% (vinte por cento) caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou que seja arbitrado um valor equitativamente de acordo com o § 4º do art. 20 do CPC, caso o valor da condenação seja baixo.

## PEDIDOS

Diante do exposto, sendo pacífica a legitimidade passiva e a existência do direito do (a) Autor (a), bem como preenchidos todos os pressupostos necessários, requerer a Vossa Excelência o que segue:

A) A citação da ré no endereço supramencionado para, querendo, responder à presente pretensão jurisdicional no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, constando do mandado as advertências do artigo 285 do CPC;

B) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, condenando a Seguradora ao pagamento da complementação do Seguro DPVAT ao requerente, no percentual efetivamente devido de acordo com a lesão apurada em perícia médica, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, posto que não fora aplicado ao pagamento administrativo o valor devido para a gradação da sequela de acordo com a tabela;

C) Que não tem interesse na realização de audiência de conciliação com base no art. 319, inciso VII do novo Código de Processo Civil;



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA – OAB/CE N°. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

D) Que após ouvir as partes, sejam, os autos remedidos ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania a fim de participar de mutirão DPVAT;

E) Que seja designada a realização de perícia médica por profissional a ser indicado pelo MM. Juiz, pois, a PEFOCE não vem realizando perícias médicas desta natureza em virtude de recomendação do Ministério Públíco, para aferição do grau da lesão do autor e aplicação da tabela da Lei 11.945/09, facultando às partes nomearem assistentes nos termos do art. 421 § 1º, do CPC;

F) Que eventual perícia a ser realizada pela PEFOCE seja preferencialmente o de abrangência do município onde o(a) autor(a) reside;

G) A concessão dos benefícios da GRATUIDADE JUDICIÁRIA, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família;

H) Condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% do valor da condenação, respeitando os ditames estabelecidos pelo art. 85 § 2º e 8º do CPC.

I) Ao final, REQUER EM SEDE DE PEDIDO SUBSEQUENTE, seja promovida condenada ao pagamento referente a correção monetária do valor já pago administrativamente entre data do evento danoso e o efetivo pagamento administrativo, com base nas sumulas 43 e 580 do STJ, tendo em vista que a empresa ré não aplicou a devida correção quando efetuou o pagamento em sede de pedido administrativo, devendo ainda, o valor ser regularmente corrigido e acrescido de juros legais desde a inadimplemento da Ré;

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.  
Fortaleza/CE, 26 de Março de 2019.

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS  
ADVOGADA OAB/CE 34.613



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce  
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranyasantos@hotmail.com

## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE:**

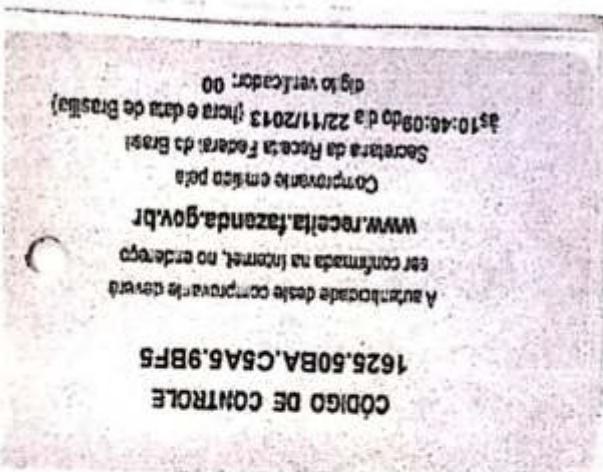
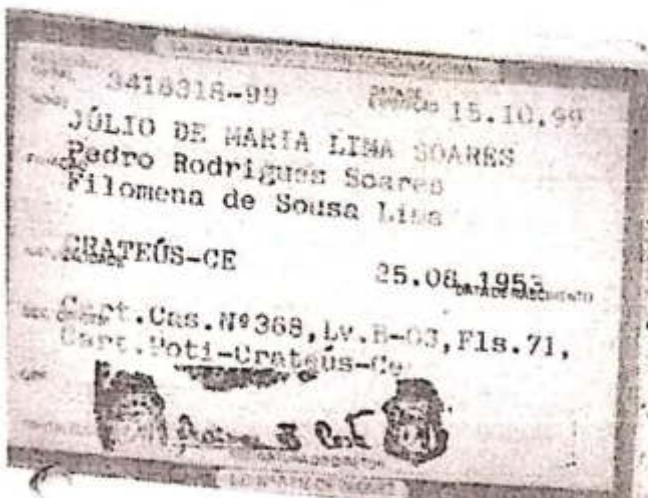
Nome: <i>Júlio de Maria Lima Soares</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>CASADO</i>	Profissão: <i>APOSENTADO</i>	Carteira de Identidade: <i>3418318-99</i>
CPF nº: <i>150 344 19153</i>	Residência: <i>EVANAL VELHO NIACHO NO MATO</i>	
Bairro: <i>ZONA RURAL</i>	Cidade: <i>CRATEÚS</i>	Estado/UF: CEP: <i>CEP: 63.700-000</i>

**OUTORGADO:** ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias medicas, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE, 18 de MARÇO de 2013.

*x Júlio de Maria Lima Soares  
(outorgante)*





ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce  
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)



## DECLARAÇÃO

Declarante:	Nacionalidade: Brasileira	
JULIO DE MARIA LIMA SOARES		
Residência:	Profissão: APOSENTADO	
EVANAL VELHO NIACHO DOMATO	Estado Civil: CASADO	
CPF nº: 150 341 19153	RG nº: 3418318-99	Estado/UF: CE
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: CRATEUS	Telefone:
CEP: 63700-000		

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

CRATEUS - 06, 18 de MARÇO de 2019.

XJulio de maria Lima Soares

Declarante





BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 445 - 3998 / 2016

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **30/11/2016 13:36:52**  
Data / Hora da Ocorrência: **11/08/2016 10:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **RUA CONTADOR RAQIMUNDO LUIZ**  
Complemento:  
Bairro: **CIDADE 2000** Município: **CRATEUS/CE**  
Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JULIO DE MARIA LIMA SOARES**  
Nascimento: **25/08/1953** CPF: **150.341.191-53**  
RG: **341831899** Orgão Emissor: **SSP** UF:  
Filiação: **FILOMENA DE SOUSA LIMA**  
**PEDRO RODRIGUES SOARES**  
Endereço: **SITIO LOCALIDADE DE RIACHO DO MATO S/N**  
Bairro: **ZONA RURAL** CEP: **63.700-000**  
Município: **CRATEUS/CE**  
País: **BRASIL** Telefone:

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **PNA4801** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi: **9C2KC2210GR028199** Renavam: **1079011703** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 TITAN EX** Ano Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCA GEANE MELO SOARES**  
**MARQUES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO**

**Histórico**

Afirma a vítima que vinha na garupa da motocicleta Marca/Modelo: HONDA/CG 160 TITAN EX, Ano de Fabricação: 2016 Ano do Modelo: 2016, Cor: VERMELHA, Placa: PNA-4801, RENAVAM: 1079011703, Número Chassi: 9C2KC2210GR028199, conduzida por MARIA EDNA MELO SOARES; QUE um carro invadiu a preferencial na BR-204 e o referido veículo colidiu com a motocicleta em que estava; QUE foi atendido pelo Corpo de Bombeiros e socorrido ao Hospital São Lucas; E NADA MAIS DISSE./////////

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :** DAVI ARAUJO DE SANTIAGO  
**DAVI ARAUJO DE SANTIAGO - MAT.: 300639-1-0**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** Julio de maria lima soares

**VISTO DO DELEGADO(A) :** PAULO RENATO MOREIRA SALES DE ALMEIDA  
**PAULO RENATO MOREIRA SALES DE ALMEIDA - MAT.: 300564-1-8**

**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO**  
**GRUPO DE SOCORRO DE URGÊNCIA**  
**REGISTRO DE SOCORRO**

No. 2714



-RAÇÃO: CRATENS DATA: 11/02/16 N° DA ASS  
NOME: TULU MAGNA LIMA SOARES  
IDADE: 63 SEXO: F ( ) M (X)  
LOCAL DA OCORRÊNCIA: RUA CONDE DE RAINHA  
BAIRRO: Cidade Tulu-

HORA DA OCORRÊNCIA: 10:00  
CHEGADA AO LOCAL: 10:05  
SAÍDA DO LOCAL: 10:10  
CHEGADA AO HOSPITAL: 10:15

- |                            |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|
| <b>TIPO DE OCORRÊNCIA:</b> | <b>01. (<input checked="" type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> | <b>05. (<input type="checkbox"/>) AFOGAMENTO</b>      | <b>09. (<input type="checkbox"/>) MAL SÚBITO</b>            |
|                            | <b>02. (<input type="checkbox"/>) AGRESSÃO</b>                        | <b>06. (<input type="checkbox"/>) QUEIMADURA</b>      | <b>10. (<input type="checkbox"/>) EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA</b> |
|                            | <b>03. (<input type="checkbox"/>) DESABAMENTO</b>                     | <b>07. (<input type="checkbox"/>) CHOQUE ELÉTRICO</b> | <b>11. (<input type="checkbox"/>) JÁ REMOVIDO</b>           |
|                            | <b>04. (<input type="checkbox"/>) INTOXICAÇÃO</b>                     | <b>08. (<input type="checkbox"/>) QUEDA</b>           | <b>12. (<input type="checkbox"/>) FALSO AVISO</b>           |

RAZÃO DO ATENDIMENTO: CONSAO ENTRE CAPPD E VOTO

## DOENÇAS ANTERIORES.

## MEDICAMENTO

COR		PELE		RESPIRAÇÃO	
CIANÓTICO	( )	QUENTE	( )	SECA	( )
PÁLIDO	( )	FRIA	( )	ÚMIDA	( )
CONGESTO	( )	NORMAL	(X)	NORMAL	( )
NORMAL	(X)			SUPERFICIAL	( )
PULSO RADIAL		ENCHIMENTO CAPILAR		SANGRAMENTO	
FORTE	( )	NORMAL	( )	AUSENTE	( )
FRACO	( )	RETARDADO	( )	MÍNIMO	( )
REGULAR	(X)	AUSENTE	( )	MODERADO	( )
				INTENSO	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL		FALA		PUPILAS	
ALERTA	( )	NORMAL	( )	( )	( )
RESponde a comando	(X)	CONFUSA	( )	( )	( )
RESponde a dor	( )	ININTELIGÍVEL	( )	( )	( )
SEM resposta	( )	NENHUMA	( )	D _____ mm	E _____ mm
				REAGENTE	( )
				SEM REAÇÃO	( )
				REAGENTE	( )
				SEM REAÇÃO	( )

SINAIS VITAIS: HORA:

P.A.: \_\_\_\_\_  
PULSO: \_\_\_\_\_  
FR: \_\_\_\_\_

1

10

1

ESTREZA DA DOENÇA OU LESÕES PRINCIPAIS: FRATURA NA TÍBIA E FÍBULA DO TERÇO DISTAL DA PERNA DIREITA.

## **OBSERVAÇÕES:**

A photograph of a document from the Brazilian Ministry of Health (MCT) regarding the election of a representative for the 2010 Census. The document includes a QR code, a stamp from the National Institute of Statistics (IBGE), and a signature from the State of Rio de Janeiro.

#### **PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

- |   |  |
|---|--|
| ( <input type="checkbox"/> ) ASPIRAÇÃO            | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) CURATIVOS                |
| ( <input type="checkbox"/> ) OXIGÉNIO             | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) BANDAGENS                |
| ( <input type="checkbox"/> ) ASSIST. VENTILATÓRIO | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) IMOBILIZAÇÕES DE MÉMBROS |
| ( <input type="checkbox"/> ) RCP                  | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) FÉRULA DE TRAÇÃO         |
| ( <input type="checkbox"/> ) ASSIST. OBSTÉTRICA   | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) LÍQUIDO EV:              |

#### **CONDIÇÕES DE CHEGADA AO HOSPITAL:**

- ( ) MELHORADO  
( ) PIORADO  
(>) INALTERADO

ÓBITO

- ANTES DO SOCORRO  
 ANTES DO TRANSPORTE  
 NO TRANSPORTE

#### HOSPITAL DE DESTINO:

**RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NO HOSPITAL**

ON WINK, S/N NEQUES ED MÉL  
**SOCORRISTAS**  
SGT DA SILVA HORA-OFICIO - 0000-00000-00000-00000

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
HOSPITAL SAO LUCAS  
CRATEUS - CE  
Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Pronunciado Atendimento Nome do Paciente  
023900 0004 JULIO DE MARIA LIMA SOARES

Documento(s) Identidade: 341831899  
Data de Nascimento Local  
25/08/1953 CRATEUS/CE

Paiz PEDRO RODRIGUES SOARES  
Endereço DISTRITO CURRAL VELHO, 2404  
Profissão Empresário

Mae FILOMENA DE SOUSA LIMA  
CEP 63700-000 Municipio CRATEUS

CNS 700807050805780

Guia de Autorização

Estado Civil Solteiro(a)

Sexo Masculino

Idade 62 Ano(s)

UF CE Telefone 88 94688101

Responsável JULIO DE MARIA LIMA SOARES

CPF do Responsável Endereço  
80000-000 DISTRITO CURRAL VELHO, 2404

Municipio CRATEUS

Observação

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento Hora Convênio  
11/08/2016 10:19 SUS

Matrícula CID

Profissional do Atendimento  
FRANCISCO ELANILDO MARTINS

CRMUF 6253/CE  
Funcionário THALYA EVELYN SILVA BEZERRA

Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO

Indicador de Acidente

Observação

Sala Data/Hora Liberação às \_\_\_\_\_ hs. Tipo de Saída  
Peso (kg) Altura (cm) T(°C) P (bpm) R (rpm) PA (mmHg) 130X7

Sinais Vitais

Peso (kg)

Altura (cm)

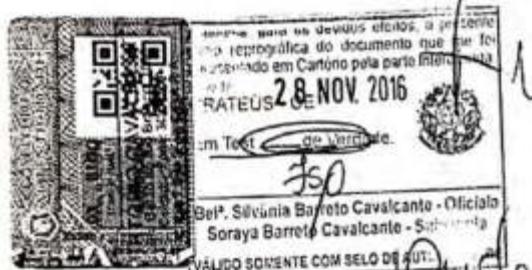
T(°C)

P (bpm)

R (rpm)

PA (mmHg)

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



REGISTRO CAVALCANTE  
O Ofício Registro de Imóveis  
Ex-rev. Secreto de Estado  
Ex-rev. Secreto de Estado

NX

1. Profund + lsd (f) 12(1) + 10:34

2. digitalant. ISP (f) 6(6) 10:34

3. Ausc. oft pediatra APG Rx (f)

FRANCISCO ELANILDO MARTINS - CRM: 6253

Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: JULIO DE MARIA LIMA

CRM/CE 6253  
MED/CE 10784

NO RX

NO RX

## SINISTRO 3170218522 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JULIO DE MARIA LIMA SOARES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM

SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO JULIO DE MARIA LIMA SOARES

CPF/CNPJ: 15034119153



Posição em 26-03-2019 17:02:23

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

26/05/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
------------	------------	----------	------------



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crateús

2ª Vara da Comarca de Crateús

Rua João Gomes de Freitas, s/n., Fátima II - CEP 63100-000, Fone: (88) 3692-3653, Crateús-CE - E-mail:  
crateus.2@tjce.jus.br



## DESPACHO

Processo nº: 0002039-48.2019.8.06.0070  
Apensos: Processos Apensos <> Informação indisponível >>  
Classe: Procedimento Comum  
Assunto: Seguro  
Requerente: Julio de Maria Lima Soares  
Requerido: SEGURADORA DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

Defiro a justiça gratuita.

Inclua-se em mutirão DPVAT.

Crateus, 01 de abril de 2019.

Bruno dos Anjos  
Juiz  
Assinado por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE CRATEÚS  
FÓRUM DES. JOSÉ OLAVO DE RODRIGUES FROTA  
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA

CERTIDÃO

Tendo em vista a Portaria nº. 02/2019 do CEJUSC da Comarca de Crateús-CE, que regulamenta o 4º Mutirão de Avaliação Médica e Conciliação de Ações relativas ao Seguro DPVAT da Comarca de Crateús/CE, CERTIFICO que foi designada a realização da perícia e sessão conciliatória para o dia 26/08/2019 às 08 : 00 hrs, na Sala do(a) Tribunal do Júri, no Fórum da Comarca de Crateús-CE.

O referido é verdade, dou fé.

Crateús, 08 de julho de 2019.

---

Juliana Mendes Coimbra  
Servidora – Matrícula 22.675



por Dano Moral - REQUERENTE: RAIMUNDA ROSA DA SILVA - R. hoje, Adoto o rito do Juizado Especial para o processamento desta ação, previsto na Lei nº 9099/95. Defiro o pedido de justiça gratuita, à vista do declarado estado de pobreza da parte autora. Designo a data de 26 de julho de 2019, às 09h10min, para realização da audiência de conciliação. Cite-se a parte acionada, identificando-a que deverá apresentar contestação na audiência de Conciliação, em razão da possibilidade de julgamento antecipado da lide. Intime-se o advogado(a) da parte autora para comparecer ao ato acompanhado do(a) requerente. Coreau (CE), 06 de junho de 2019. GUIDO DE FREITAS BEZERRAJuiz de Direito.

ADV: JOSE MARDEN DE ALBUQUERQUE FONTENELE (OAB 19808/CE), ADV: FRANCISCA DANIELA MOREIRA FONTENELE (OAB 38688/CE) - Processo 0001103-60.2018.8.06.0069 - Procedimento do Juizado Especial Civil - Indenização por Dano Moral - REQUERENTE: Raimundo Nonato Pereira - R. hoje, Adoto o rito do Juizado Especial para o processamento desta ação, previsto na Lei nº 9099/95. Defiro o pedido de justiça gratuita, à vista do declarado estado de pobreza da parte autora. Designo a data de 22 de julho de 2019, às 11h50min, para realização da audiência de conciliação. Cite-se a parte acionada, identificando-a que deverá apresentar contestação na audiência de Conciliação, em razão da possibilidade de julgamento antecipado da lide. Intime-se o advogado(a) da parte autora para comparecer ao ato acompanhado do(a) requerente. Coreau (CE), 04 de junho de 2019. GUIDO DE FREITAS BEZERRAJuiz de Direito

## COMARCA DE CRATEÚS - 2ª VARA DA COMARCA DE CRATEÚS

### JUÍZO DE DIREITO DA 2ª VARA DA COMARCA DE CRATEÚS

JUIZ(A) DE DIREITO BRUNO DOS ANJOS

DIRETOR(A) DE SECRETARIA GERIANY LIMA MONTE

INTIMAÇÃO DE ADVOGADOS

RELAÇÃO Nº 0227/2019

ADV: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS (OAB 34613/CE) - Processo 0001781-38.2019.8.06.0070 - Procedimento Comum - Seguro - REQUERENTE: Manoel Araújo Veras - Fica-se, pois, a parte requerente devidamente intimada através de seu advogado para comparecer(em) à PERÍCIA, seguida de AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, ambas no dia 26/08/2019 às 08hrs:00min, a serem feitas na Sala do(a) Tribunal do Júri, no Fórum da Comarca de Crateús, tendo em vista a realização do 4º MUTIRÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E CONCILIACÃO DE ACÕES RELATIVAS AO SEGURO DPVAT DA COMARCA DE CRATEÚS/CE, bem como da nomeação do Dr. Francisco José Fota Prado Filho, CREMEC nº. 13.246, como perito a atuar no referido mutirão. Ressalva-se, conforme art. 5º, § 2º, da Portaria nº. 02/2019 -CEJUSC/Crateús-CE, que ambas as partes deverão ser informadas acerca da faculdade de apresentar os quesitos complementares e de indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial, caso não lhes tenha sido oportunizada a realização de tais providências. Crateús, 04 de julho de 2019.

ADV: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS (OAB 34613/CE) - Processo 0001891-37.2019.8.06.0070 - Procedimento Comum - Seguro - REQUERENTE: ANTONIA REGILANE RIBEIRO - Fica-se, pois, a parte requerente devidamente intimada através de seu advogado para comparecer(em) à PERÍCIA, seguida de AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, ambas no dia 26/08/2019 às 08hrs:00min, a serem feitas na Sala do(a) Tribunal do Júri, no Fórum da Comarca de Crateús, tendo em vista a realização do 4º MUTIRÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E CONCILIACÃO DE ACÕES RELATIVAS AO SEGURO DPVAT DA COMARCA DE CRATEÚS/CE, bem como da nomeação do Dr. Francisco José Fota Prado Filho, CREMEC nº. 13.246, como perito a atuar no referido mutirão. Ressalva-se, conforme art. 5º, § 2º, da Portaria nº. 02/2019 -CEJUSC/Crateús-CE, que ambas as partes deverão ser informadas acerca da faculdade de apresentar os quesitos complementares e de indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial, caso não lhes tenha sido oportunizada a realização de tais providências. Crateús, 04 de julho de 2019.

ADV: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS (OAB 34613/CE) - Processo 0002039-48.2019.8.06.0070 - Procedimento Comum - Seguro - REQUERENTE: Julio de Maria Lima Soares - Fica-se, pois, a parte requerente devidamente intimada através de seu advogado para comparecer(em) à PERÍCIA, seguida de AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, ambas no dia 26/08/2019 às 08hrs:00min, a serem feitas na Sala do(a) Tribunal do Júri, no Fórum da Comarca de Crateús, tendo em vista a realização do 4º MUTIRÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E CONCILIACÃO DE ACÕES RELATIVAS AO SEGURO DPVAT DA COMARCA DE CRATEÚS/CE, bem como da nomeação do Dr. Francisco José Fota Prado Filho, CREMEC nº. 13.246, como perito a atuar no referido mutirão. Ressalva-se, conforme art. 5º, § 2º, da Portaria nº. 02/2019 -CEJUSC/Crateús-CE, que ambas as partes deverão ser informadas acerca da faculdade de apresentar os quesitos complementares e de indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial, caso não lhes tenha sido oportunizada a realização de tais providências. Crateús, 04 de julho de 2019.

ADV: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS (OAB 34613/CE) - Processo 0002041-18.2019.8.06.0070 - Procedimento Comum - Seguro - REQUERENTE: JOSE ALVES DE MORAES - Fica-se, pois, a parte requerente devidamente intimada através de seu advogado para comparecer(em) à PERÍCIA, seguida de AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, ambas no dia 26/08/2019 às 08hrs:00min, a serem feitas na Sala do(a) Tribunal do Júri, no Fórum da Comarca de Crateús, tendo em vista a realização do 4º MUTIRÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E CONCILIACÃO DE ACÕES RELATIVAS AO SEGURO DPVAT DA COMARCA DE CRATEÚS/CE, bem como da nomeação do Dr. Francisco José Fota Prado Filho, CREMEC nº. 13.246, como perito a atuar no referido mutirão. Ressalva-se, conforme art. 5º, § 2º, da Portaria nº. 02/2019 -CEJUSC/Crateús-CE, que ambas as partes deverão ser informadas acerca da faculdade de apresentar os quesitos complementares e de indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial, caso não lhes tenha sido oportunizada a realização de tais providências. Crateús, 04 de julho de 2019.

ADV: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS (OAB 34613/CE) - Processo 0002291-51.2019.8.06.0070 - Procedimento Comum - Seguro - REQUERENTE: ANTONIO GONÇALO CARLOS DE MELO - Fica-se, pois, a parte requerente devidamente intimada através de seu advogado para comparecer(em) à PERÍCIA, seguida de AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, ambas no dia 26/08/2019 às 08hrs:00min, a serem feitas na Sala do(a) Tribunal do Júri, no Fórum da Comarca de Crateús, tendo em vista a realização do 4º MUTIRÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E CONCILIACÃO DE ACÕES RELATIVAS AO SEGURO DPVAT DA COMARCA DE CRATEÚS/CE, bem como da nomeação do Dr. Francisco José Fota Prado Filho, CREMEC nº. 13.246, como perito a atuar no referido mutirão. Ressalva-se, conforme art. 5º, § 2º, da Portaria nº. 02/2019 -CEJUSC/Crateús-CE, que ambas as partes deverão ser informadas acerca da faculdade de apresentar os quesitos complementares e de indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial, caso não lhes tenha sido oportunizada a realização de tais providências. Crateús,



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crateús

2ª Vara da Comarca de Crateús

Rua Jonas Gomes de Freitas, s/n., Campo Velho - CEP 63701-235, Fone: (88) 3692-3653, Crateús-CE - E-mail: crateus.2@tjce.jus.br



## CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO (Art. 334, CPC)

Processo nº: 0002039-48.2019.8.06.0070  
Apensos: Processos Apensos <> Informação indisponível>>  
Classe: Procedimento Comum  
Assunto: Seguro  
Requerente: Julio de Maria Lima Soares  
Requerido: SEGURADORA DOS CONSORCIOS DE SEGURO  
DPVAT S/A

Prezado(a) Senhor(a) SEGURADORA DOS CONSORCIOS DE SEGURO  
DPVAT S/A

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de Crateús/CE, conforme disposto no artigo 334 do Código de Processo Civil, tem como finalidade a CITAÇÃO de Vossa Senhoria, por meio de seu representante legal, para que tome(m) conhecimento da petição inicial, cuja cópia segue anexa, e INTIMAÇÃO para comparecer(em) à PERÍCIA, seguida de AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, ambas no dia 26/08/2019 às 08hrs:00min, a serem feitas na Sala do(a) Tribunal do Júri, no Fórum da Comarca de Crateús, endereço no cabeçalho, tendo em vista a realização do 4º MUTIRÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E CONCILIACÃO DE ACÕES RELATIVAS AO SEGURO DPVAT DA COMARCA DE CRATEÚS/CE, bem como da nomeação do Dr. Francisco José Fota Prado Filho, CREMEC nº. 13.246, como perito a atuar no referido mutirão. Ressalva-se, conforme art. 5º, § 2º, da Portaria nº. 02/2019 - CEJUSC/Crateús-CE, que "ambas as partes deverão ser informadas acerca da faculdade de apresentar os quesitos complementares e de indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial, caso não lhes tenha sido oportunizada a realização de tais providências."

Crateús/CE, 08 de julho de 2019.

Geriany Lima Monte  
Supervisora de Secretaria

Assinado Por Certificação Digital<sup>1</sup>

Sr(a).

SEGURADORA DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º Andar, Centro, N/I

Rio De Janeiro-RJ

CEP 20031-205

<sup>1</sup> 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."

<sup>2</sup> 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.

---

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2017

Carta nº: 10878259

A/C: JULIO DE MARIA LIMA SOARES

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170218522 ASL-0153923/17

**Vitima:** JULIO DE MARIA LIMA SOARES

**Data Acidente:** 11/08/2016

**Natureza:** INVALIDEZ

**Procurador:** LUIZ ALBERNAN MOURA

**Ref.: AVISO DE SINISTRO**

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,



---

Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2017

Carta nº: 10952749

A/C: JULIO DE MARIA LIMA SOARES

**Sinistro:** 3170218522 ASL-0153923/17  
**Vítima:** JULIO DE MARIA LIMA SOARES  
**Data Acidente:** 11/08/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** LUIZ ALBERNAN MOURA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 01 de Junho de 2017

Carta n°: 11072180

A/C: JULIO DE MARIA LIMA SOARES

Sinistro: 3170218522 ASL-0153923/17  
Vitima: JULIO DE MARIA LIMA SOARES  
Data Acidente: 11/08/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: LUIZ ALBERNAN MOURA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JULIO DE MARIA LIMA SOARES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000747

Conta: 000002940-8

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



# Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

## Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3170218522 - 1

Nome do(a) Examinado(a): JULIO DE MARIA LIMA SOARES

Endereço do(a) Examinado(a): Povoado RIACHO DO MATO nº 0 - CURRAL VELHO - CRATEUS/CE

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 341831899 - SSP

Data local do exame: 11/05/2017 CRATEUS/CE

### Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**Paciente refere traumatismo na perna direita no dia 11/08/2016 com fratura do terço distal da perna submetido a tratamento cirúrgico no dia 18/08/2016 e realizou tratamento fisioterápico por pouco tempo.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM  NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM  NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**submetido a tratamento cirúrgico no dia 18/08/2016 e realizou tratamento fisioterápico por pouco tempo. evoluiu com edema em tornozelo direito e limitação leve da flexo extensão do tornozelo direito**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM  NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**deficit funcional leve do tornozelo direito**

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(\*):

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

*Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica*

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

**TORNOZELO DIREITO**

10%  25%  50%  75%  100%

10%  25%  50%  75%  100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10%  25%  50%  75%  100%

10%  25%  50%  75%  100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(\*):

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

**NOTA DO REVISOR – MANTIDO ENQUADRAMENTO EM ARTICULAÇÃO DEVIDO A NÃO REPERCUSSÃO NO MEMBRO -**

Local e data de realização do exame médico legal:

CE - CRATEUS, 11/05/2017

Médico Perito: JAMIL SANCHES JORQUERA CRM:6945/CE

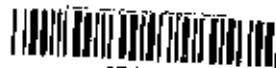


Assinatura do perito Examinador - CRM



Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCI

Distribuição Eletrônica de Recibo 145122

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da Indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Julio de Maria Lima SoaresPORTADOR(A) DO RG Nº 3418318-99 EXPEDIDO POR SP-CE EM 15/10/1999 ECPF 150341191-53 /CNPJ 00000000-0000-000. PROFISSÃO Autônomo

E RENDA MENSAL DE R\$ NOVO (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Julio de Maria Lima Soares, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário de Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

## PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0747 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00002940-8

## PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Cidade-CE, 17 de Maio de 2017

LOCAL E DATA

Julio de maria Lima Soares

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



## ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à Legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



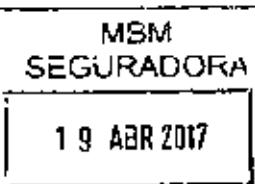
4392 6709 1017 3010

JULIO MARIA LIMA SOARES  
0747 001 00002940-8 04/17

VISA

ELECTRON

~~Valid only in Brazil / Válido apenas no Brasil~~



DEVAT/RJ



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 445 - 3998 / 2016

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **30/11/2016 13:36:52**,  
Data / Hora da Ocorrência: **11/08/2016 10:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **RUA CONTADOR RAQIMUNDO, LUIZ**  
Complemento:  
Bairro: **CIDADE 2000** Município: **CRATEUS/CE**  
Ponto de Referência:

MBM  
SEGURA  
19 ABR 2017

DPVAI

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JULIO DE MARIA LIMA SOARES**  
Nascimento: **25/08/1953** CPF: **150.341.191-53**  
RG: **341831899** Órgão Emissor: **SSP** UF:  
Filiação: **FILOMENA DE SOUSA LIMA**  
**PEDRO RODRIGUES SOARES**  
Endereço: **SITIO LOCALIDADE DE RIACHO DO MATO S/N**  
Bairro: **ZONA RURAL** CEP: **63.700-000**  
Município: **CRATEUS/CE**  
País: **BRASIL** Telefone:

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **PNA4801** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:  
**9C2KC2210GR028199** Renavam: **1079011703** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 TITAN EX** Ano  
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**  
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCA GEANE MELO SOARES**  
**MARQUES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento:  
**ABALROAMENTO**

**Histórico**

Afirma a vítima que vinha na garupa da motocicleta Marca/Modelo:  
**HONDA/CG 160-TITAN EX**, Ano de Fabricação: **2016**  
Ano do Modelo: **2016**, Cor: **VERMELHA**, Placa: **PNA-4801**, RENAVAM:  
**1079011703**, Número Chassi: **9C2KC2210GR028199**, conduzida por **MARIA**  
**EDNA MELO SOARES**; QUE um carro invadiu a preferencial na BR-204 e o  
referido veículo colidiu com a motocicleta em que estava; QUE foi atendido  
pelo Corpo de Bombeiros e socorrido ao Hospital São Lucas; E NADA MAIS  
DISSE./////////

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

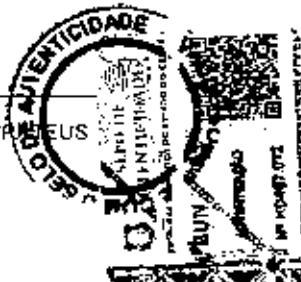
*DAVI ARAUJO DE SANTIAGO*  
DAVI ARAUJO DE SANTIAGO - MAT.: 300639-1-0

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

*PAULO RENATO MOREIRA SALES DE ALMEIDA* - MAT.: 300564-1-8

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



CARTÓRIO CAVALCANTE  
Rua Cel. Lucio 559  
Cidade Industrial  
Crateus - CE  
CEP: 62800-000

Autorizo, para os efeitos devidos, a presentar  
uma cópia fotográfica do documento que me for  
apresentado em Cartório pela parte interessada.  
Por mim, **16 DEZ 2018**  
CRATEUS, CE  
En. Tel. \_\_\_\_\_  
Assinatura: *[Signature]*

Impresso em 30/11/2018 - Pág. 1 de 1  
Cartório de Registro de Imóveis  
Órgão Registrador: Delegacia Regional de Crateus - CE  
Pág. 1 de 1  
Bárbara Bento Cavalcante - Oficial  
Fabiana Bento Cavalcante - Substituta  
Sonya Bento Cavalcante - Substituta  
Válido somente com selo de autenticidade.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Julio de Maria Lima Soares, portador da carteira de identidade nº 341831899 e inscrito no CPF/MF sob o nº 150.341.191-53, residente e domiciliado na Px Pracche do Mato, S/N, Cidade Crateús, Estado Ceará, 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:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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.

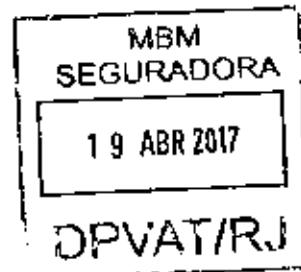
· Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Julio de maria lima Soares

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Crateús-CE, 17 de Março de 2017

Local e data







**DECLARAÇÃO**  
**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**



A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Julio Albernum Moraes, portador(a) do RG nº 2054 81491, expedido por SSP-CE, em 05 / 03 / 91, CPF/CNPJ nº 559.467.633-34, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Julio de Moraes Lima Soares do sinistro de DPVAT da natureza Invalido, da vítima Julio de Moraes Lima Soares, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Advogado Renda Mensal: R\$ 1.500,00

Documentos comprobatórios: RG, CNH, OAB, Comp. rto residência e contracheque.

Julio Albernum Moraes  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

MBM	SEGURADORA
19 ABR 2017	
DPVAT/RJ	

Demonstrativo de Pagamento de Salário				MES/ANO 06 / 2015
EMPRESA 232 - DECOMERCE COBRANÇAS E SERVIÇOS LTDA EPP CNPJ: 13 389 722/0001-21 End: AV AILTON GOMES 1628		LOCAL Departamento Administrativo Juazeiro do Norte CEP: 63.020-000		
CARGO 83	NOME LUIZ ALBERTIN MOURA	CARGO ADVOGADO(A)	DATA ADMISSÃO 02/05/2012	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
001	Salário Base	30,00	1.500,00	135,00
302	INSS	9,00		
 <b>Luis Albertin Moura</b> <b>LUIZ ALBERTIN MOURA</b>				
SALÁRIO BASE 1.500,00		SALÁRIO CONTRATADO 1.500,00	FAIXA IRRF 0,00	TOTAL DE VENCIMENTOS - TOTAL DE DESCONTOS 1.500,00 135,00
BASE FÁCIL IRPF 1.500,00		FIRIS DO NÉO 120,00	FAIXA CALCULADA 1.500,00	VALOR LÍQUIDO 1.365,00
Data: _____		Assinatura _____		

MBM  
SEGURADORA  
19 ABR 2017

CPVAT/RJ



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FRANCISCA GEANE MELLO SOARES MARQUES,

RG nº 33.049.95-98 data de expedição 13/07/98,

Órgão SSP, portador do CPF nº 953.365.973-72, com  
domicílio na cidade de CRATEÚS, no Estado de

CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA VIRGÍNIA DE PINHO BORGES, nº 46,

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 JULIC DE MARIA L. SOARES cujo o condutor era MARIA EDNA MELLO SOARES.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA CG 160 TITAN EX

Ano: 2016

Placa: FMA 4803

Chassi: 9G2KC2A106R028199

Data do Acidente: 11/09/2016

Local e Data: CRATEÚS/CE - 16.12.2016

+F. ca Geane Melo Soares Marques.

Assinatura do Declarante

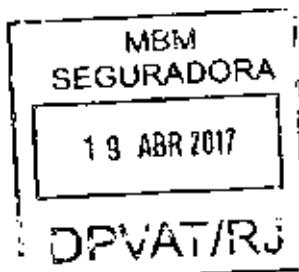
Marina Edna Mello Soares

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )



CARTÓRIO CAVALCANTE Rua Coronel Lucio, 569 Centro Fone: 369-3994 Cidade: CRATEUS, CE	Reportado(a) o(s) firma(s) por mim assinada(s) na(s) hora(s) _____ <u>Francisca Geane Mello Soares Marques</u> Data: <u>16 DEZ. 2016</u>
	Em Testemunha: <u>Francisca Geane Mello Soares Marques</u>
<input type="checkbox"/> Berl Silvânia Barreto Cavaalcante <input type="checkbox"/> Junior Pimentel Ferreira <input type="checkbox"/> Soraya Barreto Cavaalcante VALIDO SOMENTE COM RELO DE AUTENTICIDADE	

CARTÓRIO CAVALCANTE  
3º Ofício Registro de Imóveis  
Francisca Geane Soares da Mello  
Cavalcante Autenticação





**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
GRUPO DE SOCORRO DE URGÊNCIA  
REGISTRO DE SOCORRO**

2714



# PREScrição MÉDICA

MEM	SEGURO DORA
19	ABR 2017
D.P.VAT/PR	

Julio de Kairor Bima Soares

MÉDICO:

PRONTUÁRIO: 33900108 DATA: 00/08/16

SOS

PREScriÇÃO

Hospital

APRAZAMENTO

LEITO:

7.1

SETOR: C.C.T.

EVOLUÇÃO

20/08/16 AS 07:50HS PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALEZA EM 1º P. O DE OSTESÍNTESE DE FRATURA DA TERZA 'E' L. CURATEIRO NO LOCAL. SEM ANGIAIS NO MOMENTO. SÉGUO AOS CGE PA: 120x80mmHg P: 78bpm R: 19bpm T 36°C SPO2 97%.

\* José Maria Paganini Machado  
AS 12:10hs PT recebe alta hospitalar com recepção e aviso de alta e atestado. Porcelata TCC

Dr. Adriano Seletta  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-CE 16.761

PACIENTE	Município: CRATEús-CE					LEITO
TIPO DE CIRURGIA						
IDADE	PESO	ALTURA	SEXO	TEMPERATURA	PULSO	TEMPO DE SALA
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAIS	HEMOGLÓBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	URÉA	URINA
AP. RESPIRATÓRIA	<i>Jm</i>					
AP. CIRCULATORIO	<i>Jy</i>					ASMA: <i>Nez</i> BRONQUITE: <i>Nez</i>
AP. DIGESTIVO	<i>Jn</i>					ECG
AP. URINARIO	<i>nh</i>					ALÉRGIA: <i>Nez</i>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO MENTAL: <i>126</i>
ANESTESIAS ANTERIORES						RISCO: ATARÁXICOS
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA						CORTICOIDES
HORARIO	HORA					HIPOTENSORES OUTROS
<i>10:00</i>						INDUÇÃO
Agente Anestesia						SATISFAÇÃO EXCITAÇÃO
Auxílio						LARINCEOESPASMO LENTA
						TOSSE NÁUSEAS
						VÓMITOS OUTROS
						MANUTENÇÃO
						<i>① nez</i>
						<i>② B&amp;H</i>
						<i>③ uranha</i>
						<i>Anesthesia SATISFACTORIA</i>
						<i>Blasopexy</i>
						<i>etropopr in</i>
						DESPERTAR
						REFLEXOS NA SO
						OBSTRUÇÃO CO <sub>2</sub>
						EXCITAÇÃO NÁUSEAS
						VÓMITOS OUTROS
						PARA O LEROCAMIA MBM
						<b>SEGURADORA</b>
						( SIM ) ( NÃO )
						CONDICIONES: <i>19 ABR 2017</i>
						BALANÇO
						PERÍODO SANGUÍNEO APPROXIMA
						VOLUME SANGUÍNEO REPOSTO <i>1500 ml</i>
						TIPO CIRÚRGICO
						DURAÇÃO TOTAL DA OPERAÇÃO
						DURAÇÃO TOTAL DA ANESTESIA

CÓDIGO  
 V: P. Arterial, D: Pulsos, G: Respiração, O: Oxigenio  
 A: X: Anestesia

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: *12m*

POSIÇÃO: *WZ*

AGENTES: *WZ*

TÉCNICA: *WZ*

CIRURGIA: *allevioplastia da faringe*

CIRURGIOS: *Almeida e Neto*

ANESTESISTAS: *blany*

PACIENTE

Paciente: \_\_\_\_\_  
Prontuário: 023900  
Data da Int: 18/08/2016  
Convênio: SUS  
Município: CRATEUS-CE

LEITO

CIRURGIA

PROPOSTA

REALIZADA

CIRURGIÃO

Dr. Adriano

SACRÍCIO DE TIPO I

AUXILIARES

1º

2º

3º

4º

CRM

CRM

CRM

CRM

CRM

ANESTESIOLOGISTA

Dr. Johanne

TIPO DE ANESTESIA

PATOLOGISTA

INSTRUMENTADOR(A)

Deniza

CIRCULANTE

Terefumha

ACHADOS OPERATÓRIOS

- ① Abdome rxm.  
② Alergico a penicilina  
③ Cervical com 4cm  
④ Pox 2 horas  
⑤ Dorsal 1 metro  
⑥ T1-T6 4 cm de projeção  
⑦ Pox 7 cm  
⑧ Fissura 10 cm de projeção  
⑨ Pox 2 cm de projeção  
⑩ Cervical

Dr. ADRIANO  
Operação: SACRÍCIO DE TIPO I  
CRM: 023900

## DADOS DO PACIENTE

Prontuário Atendimento Nome do Paciente  
023900 0004 JULIO DE MARIA LIMA SOARES

Documento(s) Identidade: 341831899

Data de Nascimento Local  
25/08/1953 CRATEUS/CE

País PEDRO RODRIGUES SOARES

Endereço DISTRITO CURRAL VELHO, 2404

Profissão Empresa

Responsável JULIO DE MARIA LIMA SOARES

CPF do Responsável

Endereço

DISTRITO CURRAL VELHO, 2404

CNS 700807956805780 Guia de Autorização

Estado Civil Solteiro(a)

Sexo Masculino

Idade 62 Ano(s)

UF CE Telefone 88 94688101

Mãe FILOMENA DE SOUSA LIMA  
CEP 63700-000 Município CRATEUS

Conjunto

Município CRATEUS

UF CE

## DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento Hora Convênio  
11/08/2016 10:19 SUS

Matrícula CID

Profissional do Atendimento FRANCISCO ELANILDO MARTINS

CRM/CF 6253/CE Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO

Indicador de Acidente

Funcionário THALYA EVELYN SILVA BEZERRA

Observação

Sala \_\_\_\_\_ Data/Hora Liberação \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ hs. Tipo de Saída  
( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg) Altura (cm) T(°C) P (bpm) R (imp/m) PA (mmHg) 30X70 80° 99

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

*fractura Mart D*

*Fractura tibia e fibula*

*Trauma motorizado*

*Rugos*

*quadri*

*Facial D*

*Plastia + Iol D*

*DPVAT/RJ 01/04/2017*

*3. Dígitos luxados D 66 10:30*

*4. Dentes ortopédia apl RX D*

*Assinatura Paciente/Responsável*

*Francisco Elanildo Martins - CRM: 6253*

*Assinatura Paciente/Responsável*

*Responsável: JULIO DE MARIA LIMA SO*



## Carta de atendimento - CONSULTORIOS

Prontidão: 023900 Atendimento: 0008 Nome do Paciente: JULIO DE MARIA LIMA SOARES  
 Inscrição: 341531899 Nascimento: 05/08/1955 Local: CRATEUS/CE  
 PEDRO RODRIGUES SOARES Endereço: DISTRITO CURRAL VELHO, 2404 Cidade: SAO JOSE  
 UF: CE CEP: 63700-000

## DADOS DO PACIENTE

CNS: 700807956805780  
 Estado Civil: Solteiro(a)

Guia de Autorização

Sexo: Masculino

Idade:

62 Ano(s)

UF: CE Telefone: 88 94688101

Responsável: FRANCISCO CFANE MELO SOARES

Mae: FILOMENA DE SOUSA LIMA  
 CEP: 63700-000 Município: CRATEUS  
 Conjugado:

Município: CRATEUS

UF: CE

Local Atendimento: Hora: 07:04 Convênio: SUS  
 CRM: 16761/CE Funcionário: PAMELA MARQUES SOUSA

## DADOS DO ATENDIMENTO

Matrícula: CRM/UF: 16761/CE

Tipo Atendimento: CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO  
 Funcionário:

Data/Hora Liberação: às hs:

Type de Saída:  
 Alta  Internação  Óbito

P (ppm)

A (ppm)

PA (msig.)

Altura (cm):

T (cm):

Objetivo da Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

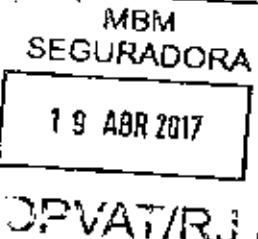
Furto na Perna D

RX da Perna D.

ECG

RX de Tórax M

Jairinho Martins  
MÉDICO  
CRM 6253



AURINHO DOS SANTOS SCATENA - CRM: 16761

Assinatura Paciente/Re.: assinante:  
 Responsável: FRANCISCO SEANIR

## FOLHA DE EVOLUÇÃO

NOME:

Julio de maria L. Soares

PRONTUÁRIO:

23900

POSTO:

D

LEITO:

A. L.

DATA

*Painel Aletivo  
Cirurgia Crural*

*Adriano Martini  
MÉDICO  
CRM-CE 16.761*

19/08

*Procedimento cirúrgico feito no dia 10/08/2008*

*Dr. Adriano Scatena  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-CE 16.761  
CRM-CR 16.761*

20/08

*1773 IPSPI 2/2008*

*Dr. Adriano Scatena  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-CE 16.761*

MSM  
SEGURADORA

19 ABR 2017

IPVAT/RJ

**FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA**

<b>DADOS DO PACIENTE</b>			
Nome JULIO DE MARIA LIMA SOARES	Local CRATEUS	Pais Nacionalidade Brasil	Prontuário/Atendimento 029900/0008
Nascimento 25/08/1953	Race/Cor Parda	Etnia	Idade 62 Ano(s)
Sexo Masculino	Estado Civil: Solteiro(a)	Religião	
Documento(s) Identidade: 341831898		CNS 70.0807.956.8057-80	
Endereço DISTRITO CURRAL VELHO	Nº 2404	Bairro SAO JOSE	Município CRATEUS-CE
Fone (88) 3468-8101	Profissão	Empresa	CEP 63700-000
Responsável JULIO DE MARIA LIMA SOARES		CPF do Responsável	Fone Empresarial
Endereço Responsável FREI VIDAL DA PENHA, 2404		Conjugado	Fone Responsável
Mãe FIDOMENA DE SOUSA LIMA		Paiz PEDRO RODRIGUES SOARES	
Data/Hora 18/08/2016 11:25	Quarto/Leito 007-0001	Apendente ENFERMARIA	Setor CLINICA CIRURGICA
Convênio SUS	Morfologia	Clinica CIRURGICA	Dias 0
Médico FRANCISCO ELANILDO MARTINS		Autorização	Guia CRM 6259
Cla Principal		CID Complementar	
Observação			
Usuário VIVIANE BARBOSA LIMA	Procedimento SUS		Sisprematel
Data Saída	Hora	Condicao da Saída	Usuário Saída

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO**

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário. Outrossim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no regulamento do Hospital. OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.



CPVAT/RJ

RATEUS, 18 de agosto de 2016.

Assinatura do paciente  
Data: 18/08/2016  
Nome: VIVIANE BARBOSA LIMA

Assinatura do responsável



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**150.341.191-53**

Nome

**JULIO DE MARIA LIMA SOARES**

Nascimento  
**26/08/1953**

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

**CÓDIGO DE CONTROLE**

**1625.50BA.CSA5.9BF5**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Este comprovante é emitido pela

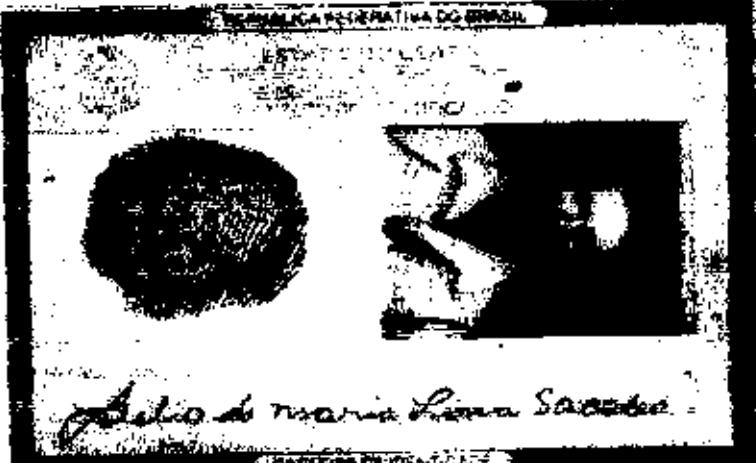
Secretaria da Receita Federal do Brasil.

às 10:46:09 do dia 22/11/2013 (hora e data de Brasília);  
código verificador: 00



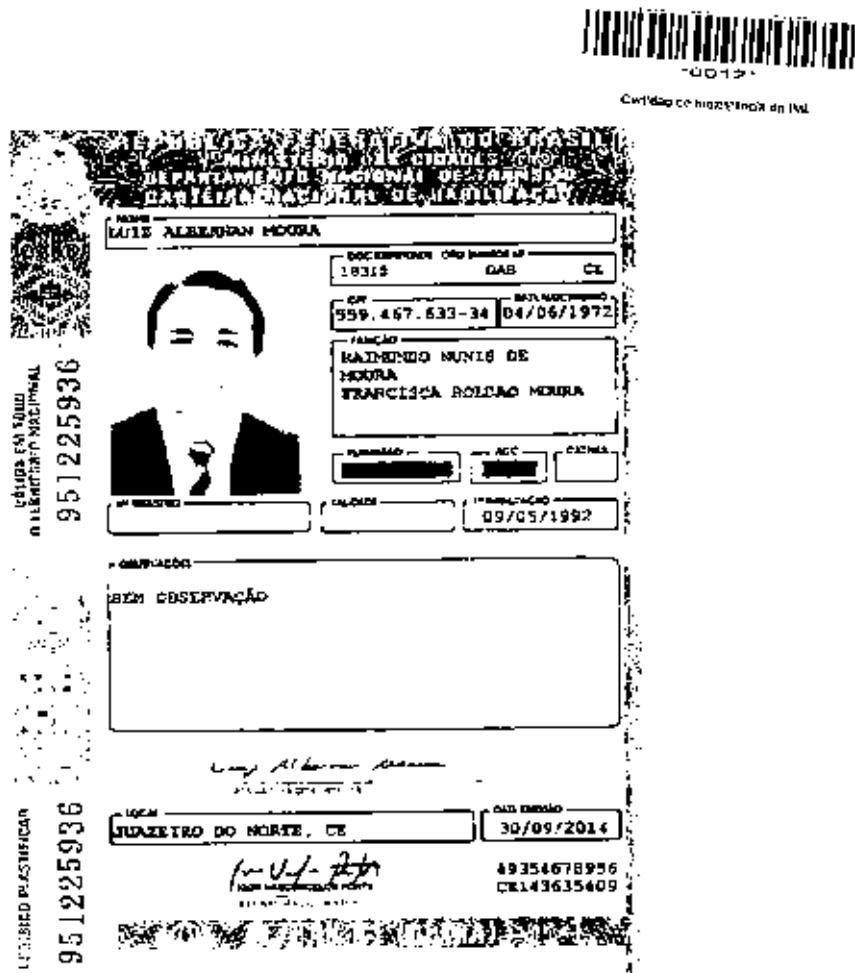
Autenticação da Receita Federal

MBM	SEGURADORA
19 ABR 2017	
CPVAT/RJ	



**JÚLIO DE MARIA LIMA SOARES**  
Pedro Rodrigues Soares  
Filomena de Sousa Lima

MBM  
SEGURADORA  
19 ABR 2017  
OPVAT/RJ



951.225936  
L13.1870 PERSIMMON

95 | 225936

MBM  
SEGURADORA  
19 ABR 2017  
DPVAT/RJ



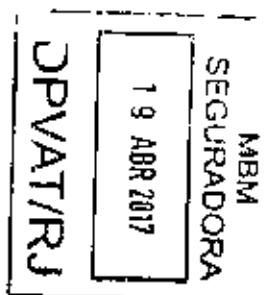
**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
**CONSELHO SECCIONAL DO CEARÁ**  
**TOUCANTINOS DE ADVOGADO**

1012 ALBERTA MOURA

16315  
 RAIMUNDO HUMES DE MOURA  
 FRANCISCA ROLDÃO MOURA  
 ALTO SANTO-CE  
 41  
 200501001 - SEPICE  
 NATUREZA DECLARADA  
 NÃO DECLARADO

<http://www.iit.edu/~jwong/teach.html>

MBM  
SEGURADORA  
19 ABR 2017  
DPVAT/RJ



0007-

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 018410130110

DETTRAN - CE  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

CRDD 01 10790117 3600000000 2016

FRANCISCO CRUZES SOARES MARQUES

CRATES

91336502 PNA-450

2016/09/21 210GR02E-BB

PAS / MOTOCICLO / NAO-POLIC. GASEOSA ALCOOL

HONDA/CG 160 TITAN EX 2016 / 2016

CAPOTISSE PARTIDA VERMELHA

28/09/162CC

COTATUNCA	VEND. COTATUNCA
RESERVA	22/22/22
IPVA	FAZIMENTO/CETAS
A	22/22/22

PRÉMIO PARÁ-PIRENEU - ISF 001 - PRÉMIO TOTAL R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS)

RL.FID. ROMIN DE CONSERNACIONE HOMÉ A LTDA.

CRATES

24.09.2016



**96** *Journal of Oral Rehabilitation* 2000; 27: 959-966

# X-FILES

**REMETENTE:**

CORDEIRO E FREITAS LTDA (ALBERNAN MOURA)

AV. AILTON GOMES DE ALENCAR, Nº 2431

1º ANDAR- SALA 101

## **BAIRRO: JOSÉ GERALDO DA CRUZ**

JUAZEIRO DO NORTE - CE



116600187



AMBIENTE



B 317

ORDEM: 5

DPE: 89505336 ESTAÇÃO:

Recebido por:  
Documento:

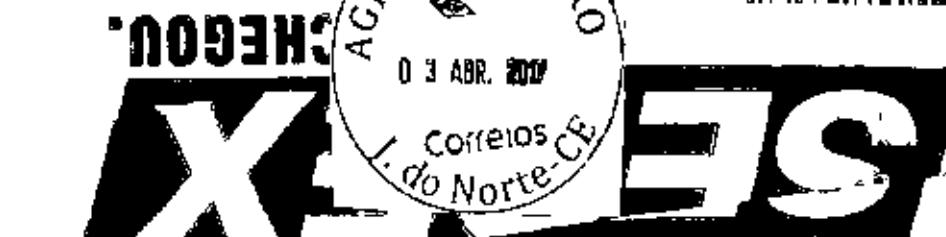


FECHADO  
CORREIOS  AR  
 RE  
PESO (kg) 2,17  
DY 17067625 0 BR

SEDEX



ACE. SÃO PEDRO  
03 ABR. 2017  
Correios  
do Norte CE



DESTINATÁRIO:

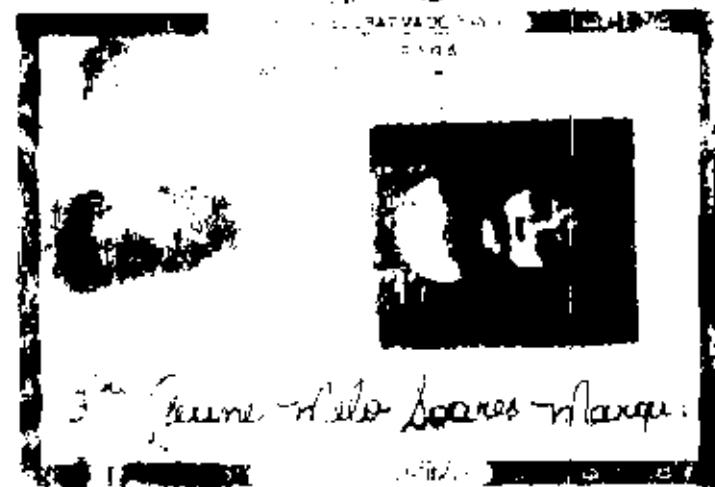
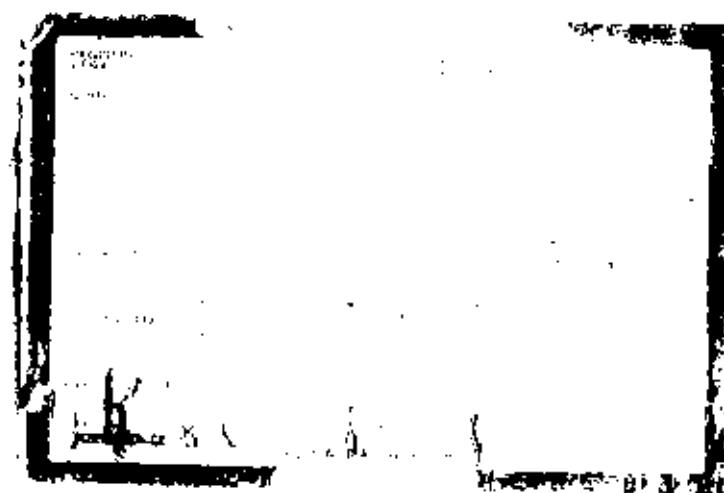
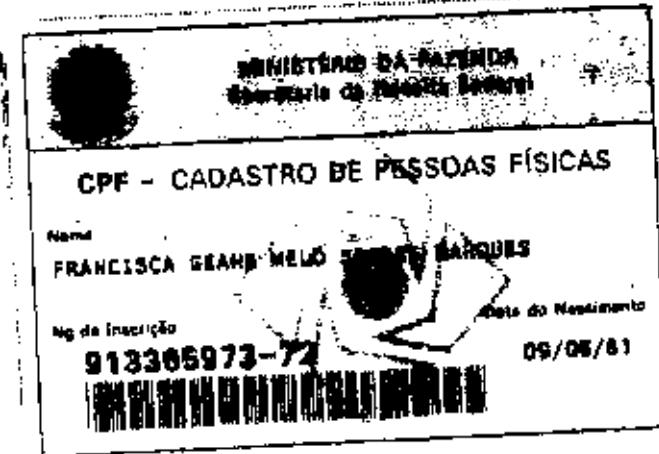
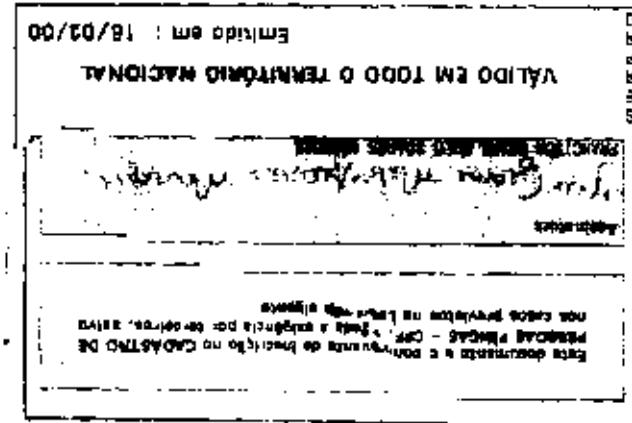
CPM - FILIAL RJ

AVENIDA FERNANDO ALVES N° 20

ENTRO - RIO DE JANEIRO/RJ

19 2003 001

0 00000 00000



Janeiro - Maio - Junho - Julho - Agosto - Setembro - Outubro - Novembro - Dezembro



CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:**

Nome: JULIO DE MARIA LIMA SOARES  
 Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO

Profissão: VIGIA

Identidade: 341.8318-99 CPP: 150.241.391-53

Endereço: PV BRACHO DO MATO, DISTRITO CORRAL-VELHO

**OUTORGADO:**

Nome: LUIZ ALBERTO MOURA  
 Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO

Profissão: ADVOGADO

Identidade: 205.481491 CPP: 559.467.633-34

Endereço: RUA SANTA LUZIA, N° 577, BAIRRO SÃO MIGUEL

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a MBM SEGURADORA, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Credito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da



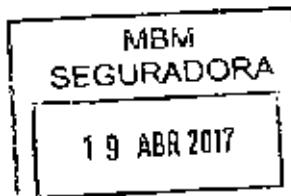
JULIO DE MARIA LIMA SOARES

Local e Data: CRATO/CE - 16.12.2016

*Julio de maria Lima Soares*ASSINATURA DO OUTORGANTE  
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Responso(s) firmas por autenticidade:  
Julio de maria Lima Soares  
 Dou fé CRATO/CE 16 DEZ 2016  
 Em Teste de Veracidade  
Julio de maria Lima Soares  
 Berl Silvéria Barreto Cavalcante  
 Junior Pimentel Ferreira  
 Soraya Barreto Cavalcante  
 VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO CAVALCANTE  
3º Ofício Registro de Imóveis  
Av. Presidente Kennedy, 1111 - Centro - Fortaleza - CE - 60130-000



DPVAT/R

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/05/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULIO DE MARIA LIMA SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00747

CONTA: 00000002940-8

---

Nr. da Autenticação 73544FB2A1B0C69C



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE CRATEÚS - CE**

**Processo n.º:** 000203948.2019.8.06.0070

**Parte Autora:** JULIO DE MARIA LIMA SOARES

**Parte Ré:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT  
S/A

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, por seus advogados que ao final assinam (mandato incluso), vem respeitosamente perante Vossa Excelência apresentar:

## **CONTESTAÇÃO**

à pretensão indenizatória aforada por **JULIO DE MARIA LIMA SOARES**, lastreadas fundamentos fáticos e jurídicos expostos a seguir:

### **1. SÍNTESE DA EXORDIAL**

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



A parte autora alega ter sofrido acidente de trânsito em 11/08/2016. Em decorrência deste fato pleiteia por indenização, atribuindo à causa o valor de R\$ 8.606,25 (oito mil e seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos).

Destarte, a pretensão esboçada pela parte autora não merece prosperar, em razão da necessidade de auferir o grau da lesão acometida pela vítima, **nos termos da Medida Provisória nº 451/2008 convertida na Lei nº 11.495/2009**, e pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas.

## **2. PRELIMINARMENTE**

### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO**

O artigo 334 do Código de Processo Civil prevê a designação de audiência de conciliação ou mediação, objetivando a auto composição. No entanto, cabe ressaltar que não se faz possível a auto composição em caso de ausência de laudo pericial. A lei 6194/74 preceitua a necessidade do laudo médico pericial graduado para que seja possível o pagamento da indenização.

Sendo assim, e, ante a ausência de tal documento, manifesta a parte Ré pela **não realização da audiência de conciliação.**

### **DA CITAÇÃO REALIZADA À REQUERIDA**

Cumpre salientar que a Seguradora Líder possui o cadastro no sistema SAJ/CE, possibilitando a recepção, pela via eletrônica, das citações/intimações.

Contudo, fora observado que algumas citações/intimações recebidas através dos Correios, embora tenham sido realizadas em nome da Seguradora Líder- DPVAT, foram encaminhadas para o endereço do escritório da área Criminal (que não possui poderes para recebimento de citação Cível).

Nesse sentido, em cumprimento ao disposto no art. 246 do CPC, nos casos em que as citações/intimações forem direcionadas ao endereço da Seguradora Líder, através dos Correios, requer que tais comunicações judiciais sejam endereçadas para a sua sede, com endereço na **Rua da Assembleia, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.011-904.**

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



Ressalta-se que, a Requerida não possui nenhuma filial, sendo o endereço supracitado o único endereço válido, sob pena de nulidade.

### **3. DO MÉRITO**

#### **DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO**

Conforme consta no processo administrativo, já foi pago à parte autora o valor exato de acordo com a graduação da lesão diagnosticada.

Fora realizada perícia na qual foi diagnosticado incapacidade de **25% do tornozelo direito**.

A Seguradora pagou, a título de indenização, o valor de R\$ 843,75 conforme comprovante de pagamento anexo.

Assim, analisando a seguinte operação:

$$R\$ 13.500,00 \times 25\% \times 25\% = R\$ R\$ 843,75$$

$$\text{Valor pago administrativamente} = R\$ R\$ 843,75$$

**Sendo assim, não há valor a ser complementado pela Requerida.**

Cabe ressaltar que, com o recebimento da indenização e a consequente firma do recibo de quitação, no qual outorgou a Requerida plena, rasa, geral e irrevogável subsunção ao valor devido, não há mais o que se questionar com relação ao sinistro indenizado.

Considerando que o valor liquidado perfaz a integralidade do *quantum* indenizatório de acordo com limite máximo indenizável, **requer a extinção do processo com resolução do mérito**, com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil.

#### **DO SINISTRO DIVERSO/DO TETO MÁXIMO INDENIZÁVEL**

No momento em que a Requerida iniciou seu procedimento para o cumprimento da obrigação, constatou que a parte autora já havia ingressado judicialmente por sinistro distinto, pleiteando indenização por invalidez referente ao seguro DPVAT.

A parte autora supostamente sofreu acidentes automobilísticos nas seguintes datas:

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



DATAS DOS SINISTROS	02/08/2014	14/11/2014
<b>AUTOS:</b>	N/A	000203948.2019.8.06.0070
<b>MEMBRO INDENIZADO:</b>	50% de ombro esquerdo	25% do tornozelo direito
<b>PAGAMENTO ADMINISTRATIVO</b>	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75
<b>PAGAMENTO JUDICIAL</b>	N/A	EM CURSO
<b>TOTAL PAGO</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>	<b>R\$ 843,75</b>

Relevante ressaltar que a arte autora foi então vítima de 02 (dois) sinistros ocorridos em datas distintas.

Nota-se que a parte Requerente recebeu administrativamente o valor de **R\$ 1.687,50**, referente ao sinistro ocorrido em **02/08/2014**, em decorrência de avaliação médica documental que constatou debilidade de 50% de ombro esquerdo.

Além disso, recebeu administrativamente o valor de **R\$ 843,75**, pelo sinistro de **14/11/2014**, objeto da lide, no qual constatou a debilidade de 25% do tornozelo direito.

Sendo assim, em de eventual condenação requer seja subtraído o valor já pago de **R\$2.531,25**

Ainda, posta assim a questão, é de se questionar se uma pessoa pode ficar totalmente invalida 02 (duas) ou mais vezes e receber indenização integral pelo seguro DPVAT em todas as ações que ajuizar judicialmente?

Ademais, por este motivo, justifica-se a necessidade de realização de prova complexa para averiguar o real grau de invalidez sofrido pela Requerente.

Não sendo sanada tal omissão, estará se infringindo as normas do Seguro Obrigatório de Veículos - DPVAT, pois serão pagas indenizações superiores ao teto máximo indenizável, favorecendo o enriquecimento ilícito e a litigância de má-fé dos beneficiários/segurados, o que expressamente contraria o disposto na Lei e na Jurisprudência dominante.

Ademais, cumpre destacar que na data do sinistro já estava em vigência a Lei nº 11.945/2009, na qual em seu artigo 3º, incisos I e II dispõe que o limite máximo indenizável

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-381



nos casos de INVALIDEZ COMPLETA OU MORTE é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), não sendo admissível que a parte autora, mesmo que em demandas distintas, receba valor superior.

Ante o exposto, requer a improcedência do pedido, com base no artigo 487, I, CPC, tendo em vista que eventual condenação conforme o pedido inicial superaria o teto máximo indenizável previsto em lei, bem como favoreceria o enriquecimento ilícito e a litigância de má-fé dos beneficiários/segurados, bem como condenando-se a Requerente ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios.

**DA NECESSIDADE DE PERÍCIA COMPLEMENTAR A SER REALIZADA PELO INSTITUTO MÉDICO LEGAL**

Caso não se entenda pela improcedência do feito ante o pagamento administrativo corretamente realizado, em consonância com a legislação vigente, evidente a necessidade de perícia para a comprovação da existência de lesão permanente, bem como, sua exata graduação. Assim, estabelece o §5º, art. 5º da Lei nº 11.945/2009:

O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Resta claro a necessidade de perícia a ser realizada ou complementada pelo INSTITUTO MÉDICO LEGAL – IML, por ser o órgão competente, idôneo e imparcial. Relevante também se faz, as especificações impostas pela Medida Provisória nº 451/2008 de 16/12/2008, que posteriormente, foi convertida na Lei nº 11.945/2009 em 04/06/2009.

O laudo apresentado pelo perito deverá atribuir o exato percentual da invalidez aduzida pela parte Requerente.

Neste tocante, decidiu o Colendo Superior Tribunal de Justiça sobre a necessidade de se auferir o grau de invalidez da vítima para que possa ser pago o seguro obrigatório, *in verbis*:

(...) Em primeiro, verifica-se que o entendimento do Tribunal local sobre a existência de invalidez permanente parcial e sua extensão, equivalendo a 25% da importância segurada, baseou-se na análise do conjunto probatório carreado aos autos. (...) De outro lado, sobre a tese da possibilidade de cobertura parcial do DPVAT, proporcionalmente ao grau de invalidez, ela se me afigura correta, considerando que o § 5º do art. 5º da Lei 6.194/1974, com a nova redação dada pela Lei 8.441/1992, que disciplina tal espécie de seguro, dispõe que: (...) Com efeito, não haveria sentido útil na letra da lei sobre a indicação da quantificação das lesões e percentuais da tabela para fins de DPVAT, se este



seguro houvesse, sempre, de ser pago pelo valor integral, independentemente da extensão da lesão e de grau de invalidez. (...).

Ainda, a Corte sobre o enunciado do inc. II, art. 3º, da Lei nº 6.194/74 no que diz respeito ao limite da indenização.

AGRADO DE INSTRUMENTO Nº 1.395.349 - MS (2011/0010916-0). RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI. AGRAVANTE: REAL SEGUROS S/A. ADVOGADO : EDYEN VALENTE CALEPIS E OUTRO(S). AGRAVADO: LUIZ TADEU SANCHES. ADVOGADO: ELTON LOPES NOVAES E OUTRO(S). EMENTA. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRADO DE INSTRUMENTO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. - Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. - Agrado de instrumento conhecido para dar provimento ao recurso especial. Brasília (DF), 17 de maio de 2011.

STJ - RECLAMAÇÃO Nº 5.427 - MT (2011/0039489-0) RECLAMAÇÃO. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL ENTRE AS TURMAS DOS JUIZADOS ESPECIAIS E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DPVAT. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. Reclamação sob o viés uniformizador da jurisprudência dos Juizados Especiais Estaduais, reconhecida sob transitória competência desta Egrégia Corte quando do julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 571.572-8/BA, cujo procedimento fora regulamentado pela Resolução n. 12/09-STJ. Dissídio evidenciado. Tratando-se de invalidez parcial, a indenização do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. Precedentes.

O Laudo, que deverá ser realizado pelo IML (art. 5º, §5º da Lei nº 6.194/1974<sup>1</sup>), determinará o grau da lesão, que será correspondente ao resultado da seguinte operação:

Valor máximo da indenização (R\$ 13.500,00)  
(x)  
% da Tabela para Cálculo da Indenização em Invalidez Permanente  
(x)  
% de invalidez indicado pelo médico

Portanto, faz-se necessária a perícia médica detalhada, por se tornar temerário o prosseguimento do feito sem a realização da mesma.

### **DA EXPEDIÇÃO DO LAUDO PERICIAL INDISPENSÁVEL À CAUSA**

Tendo em vista a qualificação técnica necessária para a elaboração do laudo pericial que definirá se há ou não invalidez na vítima, ou ainda qual a sua gravidade, o legislador fixou

<sup>1</sup>§ 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.



no §5º do artigo 5º da lei 6.194/74 que as perícias serão expedidas pelo Instituto Médico Legal – IML:

Art. 5º, § 5º - O **Instituto Médico Legal** da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a **verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.**

Desta forma buscou-se dar efetividade ao seguro, dando um acesso mais fácil e menos custoso às vítimas, bem como também resguardando-se a imparcialidade dos laudos periciais que graduarão as lesões das vítimas de acidente de trânsito.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça também já exarou entendimento de que a perícia médica é indispensável para que seja possível a definição do grau de invalidez da vítima:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. SEGURO DPVAT. **NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA AVALIAR A EXTENSÃO DA LESÃO. DECISÃO CONFORME JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE.** INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

(STJ - AgRg no Ag: 1332449 MT 2010/0130225-7, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 09/11/2010, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/11/2010).

Sendo assim, o Laudo pericial a ser realizado pelo Instituto Médico Legal deverá determinar:

- a. Se a vítima possui algum tipo de invalidez;
- b. Se a condição da vítima condiz com o acidente de trânsito que supostamente sofreu ou, ainda, se as lesões podem ser decorrentes de outro evento;
- c. Se a condição atual da vítima é de invalidez permanente ou pode ser minimizada mediante tratamento médico;
- d. No caso de não haver nenhuma possibilidade de reversão ou atenuação no quadro da vítima, em qual classificação da tabela trazida na Lei 6.194/74 esta invalidez se encaixa, ou seja, qual foi o segmento corporal afetado;
- e. Se a gravidade da lesão no membro afetado pode ser classificada como: residual, leve, moderada ou grave.

Neste ponto, insta salientar que não é possível indenizar a vítima com base em laudo produzido por médico particular, vez que não foi disponibilizada à Requerida a oportunidade de acompanhar e até mesmo contraditar a elaboração do mesmo, fato que caracteriza o cerceamento de defesa.



Com relação ao tema, o Artigo 5º, LV da Constituição Federal assegura o contraditório e ampla defesa tanto em processos administrativos quanto judiciais.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

**LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;**

Assim, vê-se que o laudo particular, por si só, não é documento hábil a comprovar eventual invalidade acometida pela parte Requerente.

Contudo, na eventual impossibilidade da realização da prova pelo Instituto Médico Legal, a análise da invalidade da vítima somente poderá ser realizada por médico perito, sendo este profissional qualificado para tal função, conforme disposto no art. 156 do Código de Processo Civil Brasileiro e seus parágrafos<sup>2</sup>:

**Art. 156. O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico.**

Inquestionável, portanto, que a verificação da existência e extensão de uma invalidade permanente depende de prova complexa, dependente de conhecimento médico específico, necessitando de perícia por profissional habilitado.

Conforme se vê, a prova pericial é indispensável ao deslinde da ação, sendo que sem a mesma não será possível ser verificado se existe o direito pleiteado pelo autor, ou ainda qual seria o valor indenitário correspondente se acaso o mesmo fosse comprovado.

Desta forma, somente de posse do laudo pericial que devidamente estabeleceu a graduação da lesão eventualmente sofrida pela vítima, e tendo como base o parâmetro fixado na tabela constante na lei de regência, poderá o julgador realizar o cálculo correto para a aferição do valor indenitário:

---

<sup>2</sup>Art. 156 - § 1º Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado. § 2º Para formação do cadastro, os tribunais devem realizar consulta pública, por meio de divulgação na rede mundial de computadores ou em jornais de grande circulação, além de consulta direta a universidades, a conselhos de classe, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e à Ordem dos Advogados do Brasil, para a indicação de profissionais ou de órgãos técnicos interessados. § 3º Os tribunais realizarão avaliações e reavaliações periódicas para manutenção do cadastro, considerando a formação profissional, a atualização do conhecimento e a experiência dos peritos interessados. § 4º Para verificação de eventual impedimento ou motivo de suspeição, nos termos dos arts. 148 e 467, o órgão técnico ou científico nomeado para realização da perícia informará ao juiz os nomes e os dados de qualificação dos profissionais que participarão da atividade. § 5º Na localidade onde não houver inscrito no cadastro disponibilizado pelo tribunal, a nomeação do perito é de livre escolha pelo juiz e deverá recair sobre profissional ou órgão técnico ou científico comprovadamente detentor do conhecimento necessário à realização da perícia.



Valor máximo da indenização (R\$ 13.500,00)

(x)

% da Tabela estipulado para o membro afetado

(x)

% de invalidez indicado pelo médico perito

Ante todo o exposto, eventual condenação deverá observar o valor máximo indenizável, qual seja de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), bem como corresponder exatamente à forma de quantificação estabelecida na lei, qual seja o cruzamento do valor correspondente na tabela de graduação, com a repercussão da lesão atestada pelo laudo do IML.

### **DA EVENTUAL INCIDÊNCIA DOS JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA**

Na remota hipótese de a Ré ser condenada no pagamento de indenização, e, caso Vossa Excelência ainda entenda que a aplicação dos juros é devida, que seja o termo inicial da incidência a data da citação da Ré, conforme disposição expressa da Súmula 426 do STJ:

Súmula n.º 426 do S.T.J: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação. Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, em 10/3/2010.

No que se refere a data do início da correção monetária requer a aplicação do entendimento predominante do Colendo Superior Tribunal de Justiça no que tange a incidência da **correção monetária a partir da propositura da demanda**, senão vejamos:

CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. JUROS MORATÓRIOS. TERMOS INICIAIS. AJUIZAMENTO E CITAÇÃO, RESPECTIVAMENTE. I. No caso de ilícito contratual, situação do DPVAT, os juros de mora são devidos a contar da citação e a correção monetária desde o ajuizamento. Precedentes. II. Recurso Especial conhecido e provido. REsp 1.008.556; Proc. 2007/0275405-1; SP; Quarta Turma; Rel. Min. Aldir Guimarães Passarinho Junior; Julg. 20/05/2008; DJE 23/06/2008.

Subsidiariamente, não sendo esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a incidência da correção monetária tão somente da data do evento danoso, conforme disposição expressa da Súmula 580 do STJ:

Súmula nº 580 do STJ: A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.



Assim, face às argumentações anteriormente esposadas, deverá ser observada a data início da correção monetária e juros moratórios.

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

No que tange a eventual condenação em honorários advocatícios, deve ser observado que a parte requerida não deu causa a presente demanda, motivo pelo qual a verba honorária deve ser arbitrada à parte autora, a qual deu causa a presente demanda.

### **4. DOS REQUERIMENTOS**

Diante do exposto, requer:

- 4.1. A **NÃO** realização da audiência de conciliação, tendo em vista a necessidade de perícia médica para que seja feita a composição, com fundamento no artigo 334, § 4º, inciso I, CPC;
- 4.2 A improcedência da ação em razão do pagamento administrativo já ter sido realizado de acordo a invalidade auferida à época do sinistro, com base na Lei nº 6.194/74 e MP nº 451/08 convertida na Lei 11.945/09;
- 4.3 Em observância ao teto máximo indenizável, impende-se a extinção do feito, com resolução de mérito, nos moldes do art. 487, inc. I, do CPC, condenando-se a parte autora ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios;
- 4.4. Caso entenda Vossa Excelência a pertinência de realização de exame pericial na parte autora para se constatar a suposta gravidade da lesão e sua extensão, que seja expedido ofício ao IML da residência do mesmo para sua efetivação, reservando-se o direito da Ré em apresentar assistente técnico e quesitos;
- 4.5. Pela eventualidade, em caso de condenação, que a mesma seja **obrigatoriamente** mensurada de acordo com a tabela trazida no anexo da Lei 11.945/09;
- 4.6 Em caso de eventual condenação, requer a incidência da correção monetária a partir da propositura da demanda, subsidiariamente do evento danoso, bem como os juros de mora da citação da Requerida;
- 4.7 A condenação da parte autora ao pagamento das verbas sucumbências, custas processuais e honorários advocatícios, de acordo com os artigos 82 § 2º, 84 e 85 do CPC;
- 4.8. A designação de audiência de instrução e julgamento para ser tomado o **depoimento pessoal do autor**, a fim de que se apure a veracidade dos fatos alegados na inicial;
- 4.9. "Ad cautelam", requer o uso de todos os meios de prova em Direito admitidos e que se mostrarem relevantes para o esclarecimento dos fatos;
- 4.10. A juntada do processo administrativo atual bem como dilação de 20 dias para juntada do sinistro diverso;



4.11. Por fim, requer que todas as intimações pelo Diário da Justiça constem, sob pena de nulidade, o nome do **Dr. ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES, OAB/CE 32.405-A**

Nestes termos, pede deferimento.

**CRATEÚS - CE, 23 de agosto de 2019**

**ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES**

**OAB/CE 32.405-A**

**QUESITOS**

1. A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente de caráter definitivo?
2. Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?
3. Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?
4. Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado nos termos da legislação vigente?
5. Considerando-se o grau de invalidez permanente parcial identificado, está correta a quantia paga administrativamente, a título indenizatório, pela Seguradora ré à parte autora?
6. Sendo negativa a resposta ao item “5”, qual seria o correto valor da indenização do seguro DPVAT?



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE CRATEÚS

FÓRUM DES. JOSÉ OLAVO DE RODRIGUES FROTA  
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA

Rua Jonas Gomes de Freitas, s/nº, Campo Velho, Crateús-CE – Cep 63.700-000

Autos nº 2039-48.2019.8.06.0070

VARA DE ORIGEM: 2ª VARA

PROCEDIMENTO ORDINÁRIO - DPVAT

Requerente: Julio de Maria Lima Soares	PRESENTE (x) AUSENTE ( )
Advogada: Antônia Derany Mourão dos Santos	PRESENTE (x) AUSENTE ( )
Requerido: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT Preposto: Heitor Rigaud Pessoa CPF: 037.193.583-05	PRESENTE (x) AUSENTE ( )
Advogado(a): Andréia Aguiar da Silva Vidal OAB/CE 37.297 Lara Bastos Medeiros OAB/CE nº.35.376 Débora Simone Bezerra Cordeiro OAB/CE 36.648 Antônio Santos Mota OAB/CE 19.283 Janildo Soares Moreira Fernandes OAB/CE 25.197 Bruna Brígida Bezerra Torres OAB/CE 26.075	PRESENTE (x) AUSENTE ( )

TERMO DE AUDIÊNCIA  
MUTIRÃO DPVAT

Aos 26 dias do mês de agosto de dois mil e dezenove, às 08:00h, no Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania do Fórum DES. JOSÉ OLAVO DE RODRIGUES FROTA, em Crateús-CE, por ocasião da 4º MUTIRÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E CONCILIAÇÃO DPVAT, regida pela Portaria nº. 02/2019 - CEJUSC/Crateús, presente (a)(s) conciliadora Juliana Mendes Coimbra, Matrícula 22.675, abaixo assinada, foi determinado o pregão das partes, estando presentes as partes e advogados acima assinalados. Aberta a audiência e proposta a conciliação, as partes não chegaram a acordo, tendo em vista que a empresa demandada não apresentou proposta com fundamento na quitação administrativa. Assim, saem as partes intimadas para apresentarem manifestação sobre o laudo pericial realizado no prazo de 10 (dez) dias, tendo como termo inicial a data desta audiência. A advogada da parte autora requer a juntada de nomeação de perito assistente técnico , bem como de seu laudo realizado durante o Mutirão. A advogada da parte ré requer a juntada de Procuração e Carta de Preposto.

Conciliador(a):

Autor:

Requerido:

Adv/requerente:

Adv.requerido:

**EXMO (A). SR (A). DR (A). JUIZ (A) DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> VARA  
DA COMARCA DE CRATEÚS/CEARÁ**



Ref. Processo nº. 0002039-48.2019.8.06.0070

O (a) autor (a), já devidamente qualificado (a) nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de sua procuradora, nos termos do Art. 465, § 1º, II do CPC, indicar o médico **Dr. Clayton Freire Melo Filho**, inscrito no CREMEC sob o nº. 19.150, como seu ASSISTENTE TÉCNICO.

Nestes Termos,  
Pede e espera deferimento.

Crateús/CE, 23 de Agosto de 2019.

Antonia Derany Mourão dos Santos  
**ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS**  
OAB/CE Nº. 34.613

**AVALIAÇÃO PERICIAL**

Art.31 da lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/74

Proc nº. 2039-48-2019

Vara: 2º V

Audiência:

Sala:

**INFORMAÇÕES DA VÍTIMA**

Nome completo: Júlio de Souza Lima Soares  
 CPF: 150.311.191-53  
 Endereço completo: 750 auro

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

Local: Crateús  
 Data do acidente: 11 / 08 /16

**CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

1. Declaro-me ciente da nomeação do perito judicial, o Dr. Francisco José Frota Prado Filho, CREMEC 13.246, e que me considero ciente e aceito a realização do exame por meio clínico, não havendo necessidade de profissional especializado, salvo se assim determinado pelo perito judicial.

Crateús, 11 / 08 /16

Assinatura do advogado

1. Declaro-me ciente do exposto no item 1.
2. Declaro que as informações de vítima e do acidente acima indicadas, são verdadeiras e que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

Crateús, 11 / 08 /16

Assinatura da vítima

**AVALIAÇÃO MÉDICA**

I ) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim       Não       Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta positiva

II ) Descrever o quadro clínico atual informado:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometido(s):

Tornozelo direito

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando as medidas terapêuticas tomadas na fase agudado trauma.

Tto cirúrgico tornozelo direito reolysos surtose fibrose com deficit de ADm - tornozelo D

III ) há indicação de algum tratamento ( em curso, prescrito, a ser prescrito ), incluindo medidas de leve reabilitação

Sim  Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Seguindo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  Disfunções apenas temporárias
- b)  Dano anatômico/ ou funcional definitivo ( sequelas )

Em caso de anatômico/ ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas no patrimônio físico da vítima

- leve  
cerca 25% deficit de ADM de fongos

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento faz-se necessário exame complementar?  
( ) Sim, em que prazo:  
 Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados:

VI) Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando segundo o anexo constante à lei 11.945/09 o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo no instrumento legal, firmar a sua graduação:

**Segmento corporal acometido:**

a) ( ) Total (dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ( ) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima) **Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:**

b.1 ( ) Parcial Completo ( Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima )

b.2  Parcial Incompleto ( Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima )

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima segundo o previsto na alinha II §1º do art 3º da lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

**Segmento Anatômico**

**Marque aqui o percentual**

1ºLesão tomogelos  ( )10% residual  25% leve  50% Media  75% Intensa

2ºLesão \_\_\_\_\_ ( )10% residual  25% leve  50% Media  75% Intensa

3ºLesão \_\_\_\_\_ ( )10% residual  25% leve  50% Media  75% Intensa

4ºLesão \_\_\_\_\_ ( )10% residual  25% leve  50% Media  75% Intensa

Lesões apontados pela parte, não reconhecidas por falta de comprovação de sua existência ou relação com o acidente

Crateús, 26/08/19

**Assinatura do médico – CRM:**

CRM: 13246  
Dr. Fco. José Faria  
Ortopedista e Traumatologista

Observações: eventuais informações complementares deverão constar de folha anexa, com referência à sua existência nesta.

Anexos:  Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_  
Dr. Clayton Freire Melo Filho  
MEDICO  
CREMERC 19150

Dr. Graciele Farias Lemos  
Medico - CRM 9050

PARECER MÉDICO  
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA



Nome completo: José de Maria Bimba Soares  
CPF: 150.341.091-53  
Endereço completo: meus amigos

Informações da Vítima

Local: Arteis - Ce  
Data do Acidente: 11/08/16

Informações do acidente

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim  Não  Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);  
Tornozelo (D)

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.  
Turbovente anergia de fratura do fíbula distal.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?  
 Sim  Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  disfunções apenas temporárias  
b)  dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima  
Bloqueo de flexo dorsal e plantar

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- Sim, em que prazo:  
 Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

010.050.008.2<sup>8.230</sup>  
010.050.008.230

VII) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(s) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação e, se for o caso, partir do pagamento administrativo indicar: agravamento, melhora e/ou nova lesão:

Segmento corporal acometido:

a)  Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b)  Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um ou mais de um segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

*torso* (D)

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

2ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

3ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

4ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

---

---

---

---

JUSTIFICATIVA DE CONCORDÂNCIA COM A PERÍCIA JUDICIAL:

*Concordo com o perito*

010.050.008.2  
010.050.008.23

JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:




Local e data da realização do exame médico:

Santos 26/08/19

Assinatura do Assistente Técnico – CRM

  
Dr. Greice Freitas Coelho  
Médico - CRM 9050

Empresa: Toledo Assistência Médica LTDA

010.050.008.230

Cópia

# Fernandes

A D O S

## Z DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Av: 236407 - AGF SAO LOURENCO  
CURITIBA  
CNPJ...: 95391710000104 Ins Est.: 9049599959

### COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: KPPF ADVOGADOS ASSOCIADOS  
CNPJ/CPF.....: 21849357000119  
Doc. Post.....: 341547521  
Contrato...: 9912379252 Cod. Adm.: 15218376  
Cartao...: 71278109

Movimento...: 09/09/2019 Hora.....: 18:04:03  
Caixa.....: 93310941 Matricula...: 0215\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 116 Atendimento: 00109  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1702372231

DESCRÍÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SPP A VISTA E A FAT	1	109,50+
Valor do Porte(R\$)...		109,50
Cep Destino:	63700-136 (CE)	
Peso real (KG).....:	0,026	
Peso Tarifado:.....:	0,026	
OBJETO.....:	00664312152BR	

PE - 6 ED - S ES - N  
Destinatario...: 2<sup>a</sup> VC COM CRATEUS  
Num. Documento.: 01  
Não houve opção pelo serviço Mão Própria.  
O objeto poderá ser entregue no endereço  
indicado, a quem se apresentar para  
recebê-lo.  
N Processo: .....00203948.2019.8.06.0070  
Orgão Destino: .....2<sup>a</sup> VC COM CRATEUS

**TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$)** 109,50

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.  
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.  
ES - Entrega sábado - Sim/Não.  
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

**A FATURAR**  
Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais  
Nome: RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

### 070 A SOARES DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

**CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, já  
comparece, respeitosamente a presença de v.  
ites legais que abaixo assinam, para manifestar-se a

com debilidade permanente em virtude de lesões  
abendo-lhe direito a pleitear indenização pelo seguro

uir o presente processo, a parte autora realizou perícia  
s delineados na Lei nº 6.194/1974.

lesão mencionada no laudo pericial foi o resultado da

**LESÃO: TORNOZELO**  
no da indenização (R\$ 13.500,00)  
(x)  
a Indenização em Invalidade Permanente = R\$ 3.375,00  
(x)  
dez indicado pelo médico = R\$ 843,75

26/05/2017

843,75

LIMA SOARES



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE CRATEÚS - CE**

Autos nº **000203948.2019.8.06.0070**

Requerente: **JULIO DE MARIA LIMA SOARES**

Requerida: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT  
S/A**

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, já qualificada nos autos em epígrafe, comparece, respeitosamente a presença de v. Excelência, através de seus representantes legais que abaixo assinam, para manifestar-se a respeito do laudo juntado aos autos.

A parte autora alega ter ficado com debilidade permanente em virtude de lesões sofridas em acidente automobilístico, cabendo-lhe direito a pleitear indenização pelo seguro DPVAT.

Para tanto, como forma de instruir o presente processo, a parte autora realizou perícia judicial, observando os parâmetros legais delineados na Lei nº 6.194/1974.

Nestes termos, a graduação da lesão mencionada no laudo pericial foi o resultado da seguinte operação:

LESÃO: TORNOZELO
Valor máximo da indenização (R\$ 13.500,00)
(x)
(25%) da Tabela para Cálculo da Indenização em Invalidez Permanente = R\$ 3.375,00
(x)
(25%) de invalidez indicado pelo médico = R\$ 843,75

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/05/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULIO DE MARIA LIMA SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00747

CONTA: 000000002940-8

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-3811



Veja Vossa Excelência que a Seguradora já realizou pagamento administrativo no valor de R\$**843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, conforme comprovante de transferência bancária anexo.

Assim, diante do laudo pericial produzido em juízo, que atende aos parâmetros legais e serve de prova para ambas as partes, ficou constatado que a indenização a que teria direito a parte autora já foi devidamente paga pela via administrativa.

**Sendo assim, não há valor a ser complementado pela Requerida.**

Ainda, cabe ressaltar que, com o recebimento da indenização e a consequente firma do recibo de quitação, no qual outorgou a Requerida plena, rasa, geral e irrevogável subsunção ao valor devido, não cabe mais à vítima apresentar questionamentos com relação ao sinistro indenizado.

Diante do exposto e considerando que o valor liquidado perfaz a integralidade do *quantum* indenizatório de acordo com limite máximo indenizável, **requer seja julgado improcedente o presente feito**, com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil.

Por fim, requer que todas as intimações pelo Diário da Justiça constem, sob pena de nulidade, o nome do Dr. **ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES, OAB/CE 32.405-A**.

*Nestes termos, pede deferimento.  
CRATEÚS, 6 de setembro de 2019.*

Álvaro Luiz da Costa Fernandes  
OAB/CE 32.405-A