

**AO JUÍZO DA \_\_\_\_ VARA DA COMARCA DE ITAPIPOCA- CE**

**COSMO SOUSA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, motorista, portador do RG nº 2002014078926 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 030.795.343-28, residente e domiciliado à Rua José Agrela, 544, bairro Tamarino, Itapipoca-CE, CEP 62.502-212, sem possuir endereço eletrônico, por intermédio de seu advogado e bastante procurador “in fine” assinado, vem, mui respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA**

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO S. A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua da Assembleia, 100, 16º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20011-904; pelas razões que passa a expor:

**DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

O Requerente declara que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

**DOS FATOS**

A parte autora no dia 06/10/2018, conforme consta no registro de ocorrência policial em anexo, sofreu acidente de trânsito após a via ser invadida por um caminhão. Do evento restou o demandante com acentuadas lesões corporais.

Posteriormente ao fato, o requerente foi socorrido e encaminhado para atendimento médico, **sendo diagnosticado que o mesmo sofrera várias lesões e fratura do rádio direito.**

Pois bem Excelência, em decorrência dos fatores acima expostos, **restou o requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes e tem limitação nos movimentos**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar, caminhar, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro citado, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais. Encontra-se debilitado, sente

**88 9 9842.2177** ☎  
**raonicruzadv@gmail.com** ✉

dores, não se movimenta com facilidade, sente dificuldades ao realizar qualquer movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido apresentando os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), o requerente teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190376765**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada**.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu o valor de **R\$945,00** (novecentos e quarenta e cinco reais).

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

O demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

**É importante frisar que em documento apresentado e juntado aos autos, o Médico Davyson Farias (CRM/CE 16.745) emite parecer sobre as limitações físicas do autor.**

Ou seja, todos os documentos médicos levam ao entendimento de que fora grave a perda funcional do membro afetado, **porém, a parte ré realiza avaliação imparcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido**.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as

**88 9 9842.2177** ☎  
**raonicruzadv@gmail.com** ✉

limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

## DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta, a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Sendo assim Excelênci, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

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

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

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

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

88 9 9842.2177 ☎  
raonicruzadv@gmail.com ✉

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

#### Súmula 474

*"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."*

Para tanto, conforme tabela contida na Lei nº 11.945, de 2009, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica**. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### DOS PEDIDOS

**ANTE O EXPOSTO** evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, **REQUER**:

- a) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família;
- b) A citação da reclamada para se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia, contudo, **DISPENSA A DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º, CPC;
- c) Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;
- d) Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:
  - d.1) Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor a ser arbitrado após perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

88 9 9842.2177 ☎  
raonicruzadv@gmail.com ✉

- d.2)** Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor a ser arbitrado após perícia médica a ser designada por Vossa Excelência;
- d.3)** Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;
- e)** Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá-se a causa o valor de 1.000,00 (apenas para fins de alçada).

Termos em que,

Pede deferimento.

Itapipoca-CE, 05 de fevereiro de 2020.

**Inácio Raoni Cruz Oliveira**  
**OAB/CE 32.687**

88 9 9842.2177 ☎

raonicruzadv@gmail.com ✉

## PROCURAÇÃO “ADJUDICIA E EXTRA JUDICIA”

### OUTORGANTE (s):

Nome:	<i>Cosme Souza da Silva</i>		
Nacionalidade:	<i>Brasil</i>	Estado Civil:	<i>Solteiro</i>
RG/CE nº	<i>2002014078026</i>	CPF.:	<i>03079534328</i>
Endereço:	<i>R. José Agrela, 344, Itamarino, Itapipoca-CE, cep: 62.500-000</i>		

**OUTORGADO (S):** INACIO RAONI CRUZ OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/CE nº 32.687, com escritório profissional na Av José do Patrocicio, 349, Boa Vista, CEP 62508-360, Itapipoca-CE. Email: [raonicruzadv@mail.com](mailto:raonicruzadv@mail.com).

**PODERES:** Pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, o(a) **Outorgante** nomeia e constitui seu bastante procurador o(s) advogado(s) acima qualificado(s), a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral e de modo singular, inclusive os das Cláusulas “**AD JUDICIA E EXTRA JUDICIA**” (art. 105, CPC), para com esta se apresentar, requerer providências, defender, junto ou separado em qualquer juízo, instância ou tribunal, **inclusive administrativamente junto ao INSS e demais órgãos, fundações, autarquias e empresas da administração direta ou indireta dos entes federativos nacionais ou JUDICIAL** em qualquer ação em que o(os) mesmo(s) seja autor(a), réu ou ré, assistente ou de qualquer modo interessado(a), podendo para tanto ajuizar as ações competentes, inclusive as de falência, e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até decisão final; propor reconvenções, exceções, agravar, apelar de qualquer decisão ou sentença; fazer e assinar requerimentos e documentos necessários; produzir provas e justificações; firmar compromissos, passar recibos e dar quitação; assinar termo de inventariante; conferindo-lhe, ainda **PODERES ESPECIAIS** para confessar, desistir, renunciar direitos, transigir, celebrar acordos judiciais e extrajudiciais, interpor os recursos necessários em geral, Ação de Execução e Ação Rescisória, representando, incluindo também os **PODERES ESPECÍFICOS** da Procuração **ad negotia**, levantar junto ao Banco do Brasil S/A ou Caixa Econômica Federal, valores referentes à Requisição de Pequeno Valor – RPV e/ou Precatórios em nome do(a) outorgante, decorrente de processo administrativo e/ou judicial, requerendo, ainda, a não retenção do imposto de renda prevista no artigo 27º, da Lei 10.883/03, sobre rendimentos, cujos patrocinadores foram os outorgados e ainda estabelecer esta em nome de outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, podendo inclusive nomear advogado(s) para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

*Itapipoca - ce. 09 de dezembro, 2019.*

*X Cosme Souza da Silva*

Outorgante

**DECLARAÇÃO DE POBREZA****DECLARANTE (s):**

Nome: <i>Cosmo Souza da Silva</i>	Outorgante	
Nacionalidade: <i>Brasil</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Motorista</i>
RG/CE nº <i>2002014078926</i>	CPF.: <i>03049534328</i>	
Endereço: <i>R. José de Freitas, 544, Tomarandu, Itapipoca-CE, cep. 62500-000</i>		

**DECLARO**<sup>1</sup>, para os fins que se fizerem necessário, que sou pobre na forma da Lei, não dispondo de recursos suficientes para pagar custas processuais e honorárias advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e de minha família, necessitando, pois, dos benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do que dispõe a Lei nº 1.060/50 c/c os artigos 98/99, NCPC.

*Itapipoca - CE, 09. Dezembro, 2019.*

*x Cosmo Souza da Silva*

Declarante

<sup>1</sup> "Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira." (Lei nº 7.115/83).

6588768

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima  
sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica  
foi criada pela Lei Nº 10.438  
de 26 de abril de 2002.  
Companhia Energética do Ceará  
Rua Padre Valdevino, 150  
CEP: 60135 040 | Fortaleza CE  
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

## CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

572796089

Rota 02 35000 35 058800 - 2 Data de Emissão 06/05/2019  
Nome FRANCINEIDE SILVA CRUZ  
End. Postal AV DUQ CAXIAS 00953  
CENTRO - ITAPIPOCA - 62500000  
Medidor 5512243 Poste 0000 0000  
Classe B3 - 03-COMERCIAL, SERV. OUTR. 01-COMERCIAL MONOFASICO  
RG / CPF / CNPJ 771191003-78 CGF

Nome do Responsável

## DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura	INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Maio/2019	06/05/2019	06/06/2019	Veja a legenda no verso desta conta.		
			Conjunto	ITAPIPOCA	
			Mês	Maio/2019	EUSD 14,68
			DICR	0,00 P	

## ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Padrão Individual			Apuração Individual				
48,48	27,00%	13,08	DIC	5,19	18,38	Mensal	20,77	0,00	0,00	0,00
			FIC	3,23	6,47	Trim.	0,00	0,00	0,00	0,00
			DMIC	2,94		Anual				

## ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6678,7481,DA78,CE48,CICD,A788,A401,D750

## INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 37830	37765	1,00	65	0,00	65	0,74551	48,48
06/05/19	03/04/19		33 DIAS		65		48,48

## DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES	VALOR (R\$)
ILUMINACAO PÚBLICA MUNICIPAL	48,48
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES ( R\$ 0,16 )	10,99

VENCIMENTO	13/05/2019	TOTAL A PAGAR (R\$)	59,47
------------	------------	---------------------	-------

## COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	18,47
Transmissão	1,46
Distribuição	10,85
Encargos Setoriais	2,46
Tributos (IOMB PIS/COFINS)	15,24
TOTAL	48,48

## HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Maio	Jun	Jul	Aug	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun
64														
65														
51														
61														
72														
56														
65														
57														
70														
66														
71														
75														

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitiu kg (CO <sub>2</sub> )	Compensado kg (CO <sub>2</sub> )	Consciência Ecológica (% CO <sub>2</sub> )
25,38	0,00	0

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE  
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor  
Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde, Gov. Federal

A ENEL AGRADECER E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

CONSIDERAR ESTA CONTA QUITADA SE EFETUADO O DEBITO EM CONTA CORRENTE -  
BCO ITAU S.A. AGENCIA - 2758.

Consta desta fatura R\$ 2,16 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:0,81% e COFINS:3,67%  
Intr. 9 Ref. 100-2005 - ANEEL n. 1015 n. 10.637.02 e 10.633.03

Informamos que a tarifa fci foi reajustada, em media, em 8,22%, conforme Resolução Homologatória  
ANEEL 2.530-2019, com vigência 22/04/2019 a 21/04/2020. Bandeira AMARELA em Maio/19.  
www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 6588768 Referência: Mai/2019  
Data de Emissão: 06/05/2019 Total a Pagar (R\$): 59,47  
Nº da Nota Fiscal: 572796089 Nº de Controle: 0006588768 00051 39552 05

8382000000-2 59470031000-2 00065887680-5 00513955273-2



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAI 2019

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

12 JUN. 2019

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

Companhia Energética do Ceará  
Rua Padre Valdevino, 150  
CEP 60135 040 | Fortaleza CE  
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

9139586

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima  
sempre que entrar em contato conosco.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

568065332

Data de Emissão 29/03/2019

Rota 20 35000 01 045935 - 2

Nome ERIDAN DE CASTRO LIMA SOUSA

End. Postal TR MAJ ANTONIO RODRIGUES TEIXEIRA 00544 00544 CS A  
CRUZEIRO - ITAPIPOCA - 62500000

Medidor 10352387 Poste 0000 E75N

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 07-BX, RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 188908733-53 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Data de Apresentação Previsão Próxima Leitura

Mar/2019 29/03/2019 29/04/2019

ICMS

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

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Padão Individual P	Apuração Individual
1.670,00	DIC	5,15	18,35	22,77
1.670,00	FIC	3,23	6,47	12,95
1.670,00	DMIC	2,94	5,88	0,00

RE64.1146.1049.9804.6296.F082.0001.E75N

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
F9 744	F8 676	1.00	74	0,00	0,00	0,17140	12,56
29/03/19	26/02/19		31 DIAS		74	0,17140	12,56
							18,09

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

18,09

4,93

0,63

29,51

VENCIMENTO 05/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 53,16

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	18,72
Transmissão	0,00
Distribuição	0,00
Encargos Setoriais	0,00
Tributos (IOMB PIS-COFINS)	0,00
TOTAL	18,72

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Set	Set	Set	Set	Set
74	74	59	80	72	72	72	72	72	72	72	72	72

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO<sub>2</sub>) Compensado kg (CO<sub>2</sub>)

28,89 0,00

Consciência Ecológica (%CO<sub>2</sub>)

0,00 100

100 0,00

100 0,00

100 0,00

100 0,00

100 0,00

100 0,00

100 0,00

100 0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE  
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor

Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Gov. Federal.

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019

Consta desta fatura R\$ 1,25 referente a PIS e COFINS Multa(s) PIS0,619 e COFINS12,844  
Art. 7º Reg. 108/2005 - ANEEL - Legis. 18.637/02 e 18.633/03  
Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade com  
sumidora vencidas ate 31/12/2018, conforme a Lei N. 12.807/2009. Esta declaração substitui  
quitações anteriores.

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

12 JUN. 2019

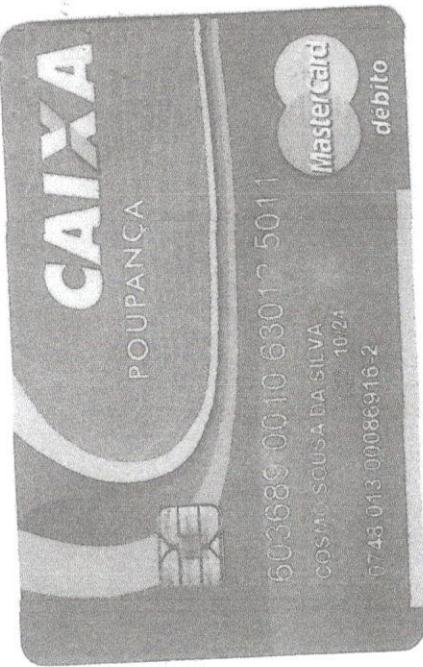


LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019

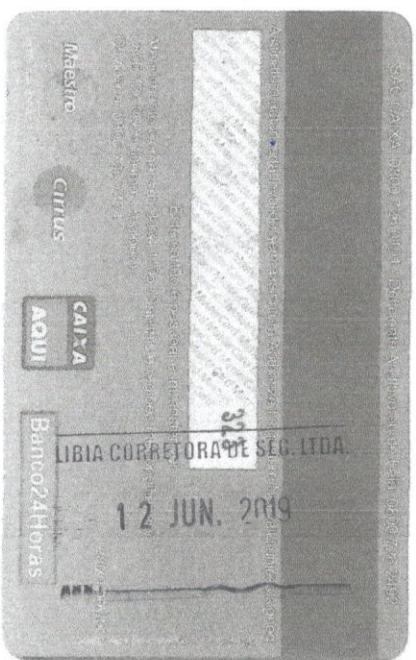
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

12 JUN. 2019



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL.

**1151183469**

**NOME**  
COSMO SOUSA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR IF  
2002014078926 SS/DS CE

CPF  
030.795.343-28 DATA NASCIMENTO  
04/08/1985

PALETA  
FRANCISCO LOPES DA  
SILVA  
TERESA ALVES DE SOUSA

PERMISSÃO ACC CALHAS A

Nº REGISTRO  
06027048240 VALIDADE  
08/12/2018 1ª HABILITAÇÃO  
21/03/2014

OBSERVAÇÕES  
SEM OBSERVAÇÃO;

COSMO SOUSA DA SILVA  
AUTENTICAÇÃO DO PESSOAL

LOCAL  
FORTALEZA, CE  
FONH VANDENCELAAR FONTE  
AUTENTICAÇÃO DO EMISSOR

DATA EMISSÃO  
11/06/2015  
64341950145  
CE147973228

**DETRAN CE (CEARA)**

PLAQUE PLASTIFICADA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019  
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

12 JUN 2019


**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA


Impresso no 2018226112

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 466 - 5264 / 2018**
**Dados da Ocorrência**
Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **14/11/2018 09:36:08**Data / Hora da Ocorrência: **06/10/2018 18:00:00**Endereço da Ocorrência: **RODÔVIA CE 168**Complemento: **LOCALIDADE JARDIM**Bairro: **PRÓX. A LOMBADA** Município: **ITAPIPOCA/CE**

Ponto de Referência:

**Noticiante(s)**
Nome: **COSMO SOUSA DA SILVA**Nascimento: **04/08/1985** CPF: **330.320.000-00**

RG :

Orgão Emissor:

UF:

Filiação: **TERESA ALVES DE SOUSA LOPES****FRANCISCO SOUSA DA SILVA SOUSA LOPES**Endereço: **RUA JOSE DE AGRELA RODRIGUES, 544 A**Bairro: **VOLETE**

CEP:

Município: **ITAPIPOCA/CE**País: **BRASIL**

Telefone:

**Histórico**

Informa o noticiante que na data, horário e local supracitados estava pilotando sua motocicleta Honda CG 150 fan de cor vermelha, placa ORN 4902, chassi 9c2kc1670dr451133 de sua propriedade, fazendo o sentido zona rural - sede, quando foi surpreendido por um caminhão que atravessou a via subitamente dando causa ao acidente; Que com o abafinamento o declarante caiu sofrendo lesões no rosto, pé, além do que quebrou um dente e braço direito; Que populares acionaram o Serviço Médico de urgência responsável por encaminhar o declarante ao Hospital São Vicente de Paulo, nesta cidade; Que o motorista do caminhão não parou para prestar socorro; Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINADA: DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

CARLOS CLEUDSON BARROSO TABOSA MONTENEGRO - MAT.: 135.612-1-4

 Carlos Cleudson B T Montenegro  
 ESCRIVÃO DE POLÍCIA  
 MAT.: 135.612-1-4
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Cosmo Sousa da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

REGISDEN PIMENTEL DE LIMA - MAT.: 130120434

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAI 2019

Sem efeitos

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

12 JUN. 2019

ASSISTÊNCIA TÉCNICA

DETRAN - CE		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO	
VIA	ROD. BR 116	PLACA	00000000000
DETINHO	526661666	CPF / CNPJ	00000000000
DETINHO	COD. RENAVAM	NOME	COSMO SOUSA DA SILVA
DETINHO	DATA DE Nascimento	PLACA	ORH4902
DETINHO	03079534329	CHASSIS	9C2F0C1670DR451133
DETINHO	PLACA ANT./UF	ESPECIE TIPO	PIAS / MOTOCICLO / NAO APPLC.
DETINHO	CE	MARCA / MODELO	HONDA / CG 150 FAN ESI
DETINHO	CAP. (POT) / OIL	CATEGORIA	29 / 0CV / 145CC
DETINHO	QDTA. UNICA	VEIC. GOIA (UNICA)	VERMELHA
DETINHO	P	VEIC. GOIA (UNICA)	VERMELHA
DETINHO	V	PARCERAMENTO / COTAS	1º CERT
DETINHO	A	PREC. PARCERARIO (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)
DETINHO	130,65	165,00	165,00
DETINHO		DATA DE PAGAMENTO	27/04/2014
DETINHO		OBSEVACOES	
DETINHO		DATA	08/11/2014
DETINHO		LOCAL	ITAPIPOCA
DETINHO		Assinatura	W. Andrade
DETINHO		Local	Itapipoca

LÍBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019

LÍBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

12 JUN. 2019

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO  
 PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de **profissão e renda**, 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 Franciniele Silva Cruz inscrito (a) no CPF/CNPJ 771191003/78, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Cosmo Sausa da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 030795343/28, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Cosmo Sausa da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 030795343/28, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios: \_\_\_\_\_

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Avuenida Dique de Caxias</u>	Número	<u>953</u>	Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Itapipoca</u>	Estado	<u>CE</u>
Email	<u>Segurodpvastseguro@hotmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)	<u>(88)996518731</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(88)995129995</u>

Itapipoca, 06 de Maio de 2019  
 Local e Data

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019  
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

Assinatura do Declarante

Franciniele Silva Cruz  
12 JUN. 2019  
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.



Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

ontuário Atendimento Nome do Paciente  
83910 0003 COSMO SOUSA DA SILVA  
cumento(s) Identidade: 2002014078926  
ta de Nascimento Local  
14/08/1985 ITAPIPOCA/CE  
Francisco LOPES DA SILVA  
dereço RUA OSVALDO CRUZ, S/N  
rofissão AUX. DE PRODUÇÃO  
ponsável TERESA ALVES DE SOUSA  
CPF do Responsável Empresa  
DILLY

Mãe  
TERESA ALVES DE SOUSA  
CEP 62500-000  
Município ITAPIPOCA  
Bairro CRUZEIRO  
Cônjugue  
Endereço RUA OSVALDO CRUZ, S/N  
Município ITAPIPOCA

CNS 164303890150004  
Guia de Autorização  
Estado Civil Solteiro(a)  
Sexo Masculino  
Idade 33 Ano(s)  
UF CE Telefone 85 96617959

ata Atendimento Hora Convênio  
06/10/2018 18:48 SUS  
rofissional do Atendimento  
VALDENOR NEVES FEITOSA JUNIOR  
ndicador de Acidente  
Trânsito  
bservação

DADOS DO ATENDIMENTO

Matrícula  
CRM/UF 16999/CE  
Funcionário DAVID HILBERNON RODRIGUES BARROS  
CID  
Tipo Atendimento CONSULTA

Data/Hora Liberação / / às hs.  
Peso (kg) Altura (cm) T (°C) P (bpm) R (mmr) PA (mmHg) PA (mmHg) Oximetria (%): Glicemia (mg/dL)  
100

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 06/10/2018 19:08

Responsável pela Classificação: DAVID HILBERNON ROD

Relatório:

cliente trazido à unidade pelo SAMU, por motivo de acidente motociclistico, com capacete, consciente, orientado, verbalizando, etilista, com lesão corto-contusa em MID/MIE e face, com algia toracica e em joelho D, com trauma em MSD, com extração dentária superior, escoriações, nega alergia medicamentosa.

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

06/10/2018 19:59:58h Responsável: VALDENOR NEVES FEITOSA JUNIOR CRM-CE 16999

PACIENTE, 33 ANOS, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (SIC) MOTO X CARRO, DE CAPACETE.

PACIENTE NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, NAUSEAS E VOMITOS.

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO.

A - VIA AEREA PERTURBADA. SEM LESAO CERVICAL APARENTE. NEGA DOR CERVICAL

B - DOR A PALPACAO EM TORAX DIREITO, POREM SEM DEPRESSAO TORACICA. EXPANSIBILIDADE PRESERVADA

BILATERALMENTE. AUSCUTA SEM ALTERACOES.

C - TSI: 90; PA: 125/73. ABDOME FLACIDO E INOCENTE. SEM FRATURA APARENTE DE MMII OU PELVE.

D - GLASGOW 15 -

E - PROVAVEL FRATURA DE MSD. APRESENTA LESOES CORTO CONTUSAS EM PE ESQUERDO (SUTURA), FACE (SUTURA), MID ( SEM SUTURA) E EXTRACAO DENTARIA SUPERIOR COM LESAO DE MUCOSA JUGAL (SEM SUTURA)

CD:

- 1- SUTURA SIMPLES DE LESOES
- 2- AGUARDO PARECER DA TRAUMATOLOGIA
- 3- SOLICITO RX DE TORAX PARA DESCARTAR FRATURA DE COSTELAS
- 4- ANALGESIA
- 5- ALTA DA CIRURGIA

Procedimento realizado pelo SUS  
(Sistema Único de Saúde) sem  
nenhum ônus para o paciente ou  
qualquer tipo de convênio.

HMSVP

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019

Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: TERESA ALVES DE SOUSA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

12 JUN. 2019

VALDENOR NEVES FEITOSA JUNIOR CRM: 16999

Dr. Valdenor Feitosa CRM: 16999

## DADOS DO PACIENTE

Nome <b>COSMO SOUSA DA SILVA</b>					Prontuário/Atendimento 083910/0006
Sexo masculino	Local ITAPIPOCA	País Nacionalidade Brasil			Idade 33 Ano(s)
Sexo feminino	Raça/Cor Branca	Etnia	Estado Civil Solteiro(a)	Religião CATÓLICA	
Documento(s) Identidade: 2002014078926		CNP 16.4303.890.1500-04			
Endereço Rua OSVALDO CRUZ		Nº S/N	Bairro CRUZEIRO	Município ITAPIPOCA-CE	CEP 62500-000
fone (85) 9661-7959	Profissão AUX. DE PRODUÇÃO	Empresa DILLY			Fone Empresa (88) 3631-1555
Responsável EREZA ALVES DE SOUSA	Cônjugue			CPF do Responsável	
Endereço Responsável OSVALDO CFRUZ, S/N .	Pai			Fone Responsável	
Endereço EREZA ALVES DE SOUSA	FRANCISCO LOPES DA SILVA				

## DADOS DA INTERNAÇÃO

data/Hora 06/10/2018 21:50	Quarto/Leito 004-0003	Aposento ENFERMARIA	Clinica CIRURGICA	Setor POSTO 1	
Convênio SUS	Matrícula	Autorização			Dias 0
Odonto ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR				CRM 14339	
D Principal Fratura de outras partes e de partes não especificadas do punho e da mão	CID Complementar X58.8 Exposição a outros fatores especificados - outros locais específicos				
Condutor NATALIA REJANE	Procedimento SUS 0408020342 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA				Simprenatal
data Saída 07/10/18	Hora 18:19	Condicao da Saída sob Muitorado	Usuário Saída		

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Procedimento realizado pelo SUS  
(Sistema Único de Saúde) sem  
nenhum ônus para o paciente ou  
qualquer tipo de convênio.

MMSP

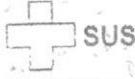
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019

ITAPIPOCA, 6 de outubro de 2018.

Assinatura do paciente  
Responsável pela impressão: NATALIA REJANE

Assinatura do responsável



## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO AUTORIZADOR

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

2 - CNES

2552086

4 - CNIS

2552086

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Josémo Souza sobe Selva

6 - N° DO PRONTUÁRIO

8390

7 - CARNÉO NACIONAL DE SAÚDE

164303890450004

8 - DATA DE NASCIMENTO

04.08.65

9 - SÍXO

Masc.  Fem. 

10 - RACA/COR

1

10.1 ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Veresa Flores de Souza

12 - TELEFONE DE CONTATO

(85) 9661-1959

14 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Veresa Flores de Souza

15 - ENDERECO (RUA, N°, BARRA)

Obrevaldo Lins, 80

16 - MUNICÍPIO (UF/ESTADO/PROVÍNCIA)

Floripa/SC

17 - CÓD. IHGF MUNICÍPIO

18 - UI

19 - CHP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Sintomas eletroforeticos

Cicatriz digital

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TTO cinesi

Pronto atendimento realizado pelo SUS  
(Sistema Único de Saúde) sem  
nenhum ônus para o paciente ou  
qualquer tipo de convênio.

HMSV

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

TTO cinesi et. Raio x

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do punho

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CII 10 SECUNDÁRIO

26 - CII 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TTO clínico eletivo

0308010019

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

TTO

Eletivo

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

J. Souza

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/03/2019

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

Dra. Ana Pichon Aquar Jr.

Onopedia Traumatologista

CRM/SC: 14.882

CREF/SC: 14.550

INSTITUTO DO REGISTRO NO CONSELHO

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BII HFT

41 - SFRF

( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

41 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) IMPREFGADO ( ) IMPREFGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESIMPREFGADO

( ) APQSFIADO ( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

LIBIA CORRETORA DE SEC. LTDA.

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

13 MAIO 2019

## FOLHA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Hospital H.M.S.V.P Clínica Tronco Enf. \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Leito \_\_\_\_\_  
 Paciente Edmundo Góes da Silva Matrícula 083910

Diagnóstico Letus da Tronco Distro

Moléstias Secundárias \_\_\_\_\_

Queixa e Duração Dor + De fadiga local

História da Moléstia Atual 6

Antecedentes Individuais 6

Antecedentes Hereditários 6

Hábitos 6

Interrogatório sobre Aparelho 6

Procedimento realizado pelo SUS  
(Sistema Único de Saúde) sem  
nenhum ônus para o paciente ou  
qualquer tipo de convenio.

HMSVP

Alta curado  Alta melhorado  Alta estado inalterado  Alta piorada   
 Só p/ diagnóstico  Transferido  Alta a pedido  Alta por abandono   
 Alta tratam. terminado

11/11  
Data

Óbito   
 Dr. Antônio Pierre Aguilar Jr.  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM: 1339 / TEOF: 14.693  
 Assinatura  
 LINHA CORRETORA DE S. E. S. LTDA.

13 MAIO 2019

Período: 09/10/2018 00:00:00 à 09/10/2018 23:59:59

## Dados Clínicos - Médico

nte			Prontuário
SMO SOUSA DA SILVA	Nome da Mãe	083910/0006	
de Nascimento	Idade		
18/1985	33 Ano(s)		
nternação	Aposento	Quarto/Leito	
0/2018	ENFERMARIA	023/0003	
sional Responsável			
ONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR	Setor	CRM	
inio	POSTO 2	14339	
óstico			

8 Fratura de outras partes e de partes não especific X58.8 Exposição a outros fatores especificados - outros

## DESCRICAÇÃO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ANESTESIA

Descrição de Procedimento Cirúrgico - Anestesia - 09/10/2018 19:17:54

anossintese de rádio D

iente em decúbito dorsal sob bloqueio de plexo braquial  
epssia e antisepssia  
sição decampos estéreis  
ão postero-lateral, centrada no foco da fratura  
ução da fratura  
ossintese com placa de compressão e parafusos corticais  
ira por planos da pele  
ativo compressivo

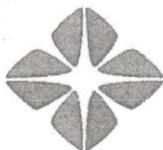
ONSÁVEL: ADRIANO DE ALMADA FERREIRA  
ORTOPEDIA E CRM-CE 12320  
CRM-CE 12320

Procedimento realizado pelo SUS  
(Sistema Único de Saúde) sem  
nenhum ônus para o paciente ou  
qualquer tipo de convênio.

HMSVP

LIBIA CORRETORA DE SEGURO LTDA.

13 MAI 2019



## Laudo Médico

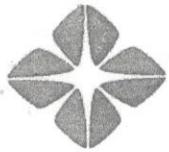
Declaro que o Sr. **Cosmo Sousa da Silva**, vítima de trauma, que resultou em fratura do rádio D, foi submetido ao tratamento cirúrgico, com osteossíntese de rádio. Evoluiu com bom alinhamento, sem déficit funcional. Paciente refere dor residual em membro superior D.

Atenciosamente,

*[Handwritten signature]*  
HUGO DE SÁ MACHADO PEREIRA  
ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGIA  
CRM-CE 12320

Itapipoca – CE, 14 de janeiro de 2019

*[Handwritten signature]*  
LIBIA CORRETORA DE SEC. LTDA.  
13 MAIO 2019



## Laudo Médico

Declaro que o Sr. **Cosmo Sousa da Silva**, vítima de trauma, que resultou em fratura do rádio D, foi submetido ao tratamento cirúrgico, com osteossíntese de rádio D. Evoluiu com bom alinhamento, sem déficit funcional. Paciente com dor residual em membro superior D durante o exercício de sua atividade laborativa, sendo o mesmo mototaxista.

Atenciosamente,

Adriano de Almada Ferreira  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-CE 12320

Itapipoca – CE, 01 de abril de 2019

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019

► Sociedade Beneficente São Camilo  
Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo  
Rua Urbano Teixeira de Menezes 01 Fazendinha  
62500 000 Itapipoca CE  
55 88 3631 1158  
60.975.737/0013-95

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

03079534328

Cosmo Sausa da Silveira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

Cosmo Sausa da Silveira

CPF:

03079534328

Profissão:

Mototaxista

Endereço:

Nay Antonio Rodrigues Teixeira

Número:

544

Bairro:

Crucino

Cidade:

Itapipoca

Estado:

CE

CEP:

62500-000

E-mail:

Segurodpvat@segurodpvat@hotmail.com

Tel.(DDD):

1881996518731

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR

ATÉ R\$1.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0448

013

CONTA: 86916

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos:  Vivos:  Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Itapipoca - CE 06/05/19

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

*Cosmo Sausa da Silva Francisco da Silveira*

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

### TESTEMUNHAS

1<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

LÍBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA.

13 MAIO 2019 Assinatura

12 JUN. 2019

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

## PROCURAÇÃO

Outorgante: Cosmo Souza da Silva, brasileiro(a), estado civil casado, profissão Motorista, residente e domiciliado à Rua José de Freitas R, nº 544, bairro Tamanduá, Município de Itapioca, Estado de(o) Ceará, Cep.: 62500-000, portador(a) do Rg nº 2002014078926 SSP/CE e CPF nº 03079534328

Outorgado: Francimel de Souza Cruz, brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão funcionária residente e domiciliado(a) à Rua Av Duque de Caxias, nº 953, bairro Centro, Município de Itapioca, Estado de (o) Ceará, Cep.: 62500-000, portador (a) do RG nº 507990280 SSP/CE e CPF nº 77119100348

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Cosmo Souza da Silva, ocorrido em 06/10/18, na data do acidente de transito e cobertura de Indenização, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Itapioca - CE, 03 de Mai de 2019.

Cosmo Souza da Silva

Outorgante

CPF Nº 03079534328

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

12 JUN. 2019



## RECEITUÁRIO

Zando para DPRAF

Yerson Souza da Silva  
 é paciente vítima de acidente de  
 trânsito no dia de 06/01/2018, Causa  
 de

B.O nº 466-5254/2018.

Paciente soube com fratura do  
 fêmur direito (Redondo medial), Tendo  
 sido submetido a tratamento cirúrgico.  
 em osteosíntese de fêmur.

Apresenta anestesia e limitações  
 e realizar movimentos de extensão e adução  
 - pernas

05/06/19

Abel Júnior

Dr. Davison C. Pallas  
 CRM: 16.745

88 9 9660.4153

Rua: Dom Aureliano Matos, 536  
 Centro - Itapipoca-CE



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO  
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

## RECEITUÁRIO

Declaro para os devidos  
fins que Cosme Sousa da  
Silva, encontra-se sob trin-  
ta mento fisioterapêutico  
neste ambiente de saúde.

08/01/2019

  
 Dr. Cicero José R. de Sousa  
 FISIOTERAPEUTA  
 CREFITO 6: 126809

Gráfica Comercial (86) 3631-2189 - Itapipoca-CE

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO  
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

## RECEITUÁRIO

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins  
que o Sr. Emerson Souza da Silva  
realizou 10 sessões de Fisioterapia  
na Unidade NAST Fazendinha  
para tratar lesão em membro  
superior direito. Paciente terminou  
as sessões que foram solicitadas

7

Itapiopoca, 31 Januário 2019

*Karen Barroso*  
Dra. Karen Barroso  
CREFITO: 118.127-F

Gráfica Comercial (88) 3631-2189 - Itapiopoca-CE

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

13 MAIO 2019

Pendecio enviar dia 06 Junho 2019

## SINISTRO 3190376765 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** COSMO SOUSA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA

**CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME**

**BENEFICIÁRIO** COSMO SOUSA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 03079534328

**Posição em 02-07-2019 10:28:03**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/07/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00

236.00

**SINISTRO 3190376765 - Resultado de consulta por beneficiário**

9902-7571

**VÍTIMA** COSMO SOUSA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA**CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME****BENEFICIÁRIO** COSMO SOUSA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 03079534328**Posição em 13-06-2019 09:00:35**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT está em fase de cadastramento. A documentação está a caminho da digitalizadora e depois será analisada pela equipe técnica da seguradora.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

Consultado em 14/06

17/06  
18/06  
21/06  
24/06  
25/06

Fataleza

Cembo



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

2ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3548, Itapipoca-CE - E-mail: itapipoca.2@tjce.jus.br

## DESPACHO

Processo nº: 0050134-79.2020.8.06.0101  
 Apenso: Processos Apenso << Informação indisponível >>  
 Classe: Procedimento Comum  
 Assunto: Seguro  
 Requerente: Cosmo Sousa da Silva  
 Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

- Defiro o benefício da gratuidade da justiça.
- Por se tratar de requerente idoso, o processo deve ter prioridade de tramitação.

- Preenchidos os requisitos da inicial, designo audiência de conciliação (Art. 334, CPC), para o dia 25/05/2020, às 09:30 horas, a ser realizada pelo Núcleo Permanente de Conciliação desta vara, devendo ser intimadas as partes, o autor na pessoa de seu advogado.

- Cite-se a demandada para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do CPC), sob pena de se presumirem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor nos termos do art. 344, do CPC.

- Fica a parte demandante desde já cientificada que, caso seja apresentada contestação antes ou no momento da audiência de conciliação acima designada, terá o prazo de quinze dias para apresentar réplica, contando-se o prazo da data da realização da audiência.

- Tendo em vista a hipossuficiência do requerente frente à demandada, determino, desde já, a inversão do ônus da prova, nos termos do artigo 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

Expedientes necessários.

Itapipoca (CE), 11 de fevereiro de 2020.

Gonçalo Benício de Melo Neto

Juiz de Direito

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.

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

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

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

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

## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0095/2020, encaminhada para publicação.

Advogado  
Inacio Raoni Cruz Oliveira (OAB 32687/CE)

Forma  
D.J

Teor do ato: "- Defiro o benefício da gratuidade da justiça. - Por se tratar de requerente idoso, o processo deve ter prioridade de tramitação. - Preenchidos os requisitos da inicial, designo audiência de conciliação (Art. 334, CPC), para o dia 25/05/2020, às 09:30 horas, a ser realizada pelo Núcleo Permanente de Conciliação desta vara, devendo ser intimadas as partes, o autor na pessoa de seu advogado. - Cite-se a demandada para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do CPC), sob pena de se presumirem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor nos termos do art. 344, do CPC. - Fica a parte demandante desde já cientificada que, caso seja apresentada contestação antes ou no momento da audiência de conciliação acima designada, terá o prazo de quinze dias para apresentar réplica, contando-se o prazo da data da realização da audiência. - Tendo em vista a hipossuficiência do requerente frente à demandada, determino, desde já, a inversão do ônus da prova, nos termos do artigo 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor. Expedientes necessários."

Do que dou fé.  
Itapipoca, 13 de fevereiro de 2020.

Diretor(a) de Secretaria



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

2ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3548, Itapipoca-CE - E-mail: itapipoca.2@tjce.jus.brItapipoca

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO ON-LINE

Processo nº: **0050134-79.2020.8.06.0101**  
 Classe: **Procedimento Comum**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **Cosmo Sousa da Silva**  
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Prezado(a) Sr(a) Representante do(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) **Dr(a). Gonçalo Benício de Melo Neto**, Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de Itapipoca da comarca Itapipoca/CE, conforme disposto no artigo 334 do Código de Processo Civil, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria sobre todo o conteúdo da ação cível objeto do processo em epígrafe, cuja petição inicial e documentos poderá ser consultada no sistema processual e-SAJ, bem como **INTIMAÇÃO** para comparecer à audiência de conciliação marcada para o dia **25/05/2020 às 09:30h**, na sala de audiências deste juízo, podendo a parte constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10), e **advertindo-se que o prazo contestatório, de 15 (quinze) dias, contar-se-á conforme o artigo 335 do mesmo Código, tudo sob pena de revelia e de presunção de veracidade dos fatos afirmados pelo autor no pedido inicial.**

Advirta-se também que que o ato processual só não será realizado se ambas as partes, expressamente, manifestarem desinteresse na composição consensual, e que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência é considerado por lei atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado.

Itapipoca/CE, 13 de fevereiro de 2020.

**Maria Lenilda Ribeiro**  
**Supervisora de Unid. Judiciária**



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

2ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3548, Itapipoca-CE - E-mail: [itapipoca.2@tjce.jus.br](mailto:itapipoca.2@tjce.jus.br)

## CERTIDÃO

Processo nº:	<b>0050134-79.2020.8.06.0101</b>
Apensos:	<b>Processos Apensos &lt;&lt; Informação indisponível &gt;&gt;</b>
Classe:	<b>Procedimento Comum</b>
Assunto:	<b>Seguro</b>
Requerente	<b>Cosmo Sousa da Silva</b>
Requerido	<b>Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT</b>

**CERTIFICA-SE** que em 13/02/2020 o ato abaixo foi disponibilizado para o(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e encaminhado através do portal eletrônico e-SAJ.

Teor do ato: "- Defiro o benefício da gratuidade da justiça. - Por se tratar de requerente idoso, o processo deve ter prioridade de tramitação. - Preenchidos os requisitos da inicial, designo audiência de conciliação (Art. 334, CPC), para o dia 25/05/2020, às 09:30 horas, a ser realizada pelo Núcleo Permanente de Conciliação desta vara, devendo ser intimadas as partes, o autor na pessoa de seu advogado. - Cite-se a demandada para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do CPC), sob pena de se presumirem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor nos termos do art. 344, do CPC. - Fica a parte demandante desde já cientificada que, caso seja apresentada contestação antes ou no momento da audiência de conciliação acima designada, terá o prazo de quinze dias para apresentar réplica, contando-se o prazo da data da realização da audiência. - Tendo em vista a hipossuficiência do requerente frente à demandada, determino, desde já, a inversão do ônus da prova, nos termos do artigo 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor. Expedientes necessários.".

**Itapipoca/CE, 13 de fevereiro de 2020.**

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0095/2020, foi disponibilizado na página 746/747 do Diário da Justiça Eletrônico em 14/02/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado  
Inacio Raoni Cruz Oliveira (OAB 32687/CE)

Teor do ato: "- Defiro o benefício da gratuidade da justiça. - Por se tratar de requerente idoso, o processo deve ter prioridade de tramitação. - Preenchidos os requisitos da inicial, designo audiência de conciliação (Art. 334, CPC), para o dia 25/05/2020, às 09:30 horas, a ser realizada pelo Núcleo Permanente de Conciliação desta vara, devendo ser intimadas as partes, o autor na pessoa de seu advogado. - Cite-se a demandada para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do CPC), sob pena de se presumirem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor nos termos do art. 344, do CPC. - Fica a parte demandante desde já cientificada que, caso seja apresentada contestação antes ou no momento da audiência de conciliação acima designada, terá o prazo de quinze dias para apresentar réplica, contando-se o prazo da data da realização da audiência. - Tendo em vista a hipossuficiência do requerente frente à demandada, determino, desde já, a inversão do ônus da prova, nos termos do artigo 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor. Expedientes necessários."

Do que dou fé.  
Itapipoca, 17 de fevereiro de 2020.

Diretor(a) de Secretaria