



**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE VARA UNICA DE SOLONÓPOLE DO ESTADO DO CEARÁ.**

**JOSÉ ELIEUDO BEZERRA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador (a) do RG. nº 990981115-49 - SSPDS/CE, inscrita no CPF/MF nº 172.870.903-25, com endereço no Sítio Olho dágua, Zona Rural, Milhã/CE, por intermédio de seu advogado infra firmado, conforme incluso documento procuratório, com endereço profissional no rodapé desta, vem com o devido respeito e acatamento à presença de V. Ex<sup>a</sup>. propor a presente

### **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, CEP. 20.031-205, Rio de Janeiro – RJ, e o faz consubstanciado pelas razões fáticas e jurídicas a seguir transcritas:

**PRELIMINARMENTE** a parte autora requer os benefícios da justiça gratuita, por não poder arcar com as despesas da ação em detrimento do seu próprio sustento e de sua família, nos termos da Lei 1.060/50 c/c com os Arts. 98 e seguintes da Lei 13.105/15 – Novo CPC, consoante inserta declaração de hipossuficiência inserta na procuração.

Ainda assim, a parte promovente não tem interesse na audiência de conciliação ou de mediação com a promovida, pois, raramente oferece uma proposta de autocomposição, por conta que nessas lides a prova é pericial, a fim de aferir o grau da lesão da parte autora, nos moldes do art. 319, inciso VII, da Lei 13.105/15, Novo CPC.

#### **I – DOS FATOS**

No dia 13/05/2017, a parte autora sofreu um acidente de trânsito (queda de motocicleta), vindo a ficar com Quebra da clavícula rejeição das ferragens e isso acarretou outra cirurgia, e ainda machucou o joelho esquerdo que causou dormência em sua perna, conforme faz prova com a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

A parte demandante requereu e recebeu na via administrativa precisamente na data de 20/10/2017, apenas a quantia de R\$ 843,50 ( oitocentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos), quando deveria ter sido paga o valor de até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), corrigido desde a data do evento danoso.



Constatada a debilidade permanente da parte autora em razão de acidente de trânsito, faz jus a mesma ao recebimento da quantia a título de complementação de até **R\$ 12.656,50 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos)**, corrigida desde a data do sinistro.

## II – DO DIREITO

### a) SEGURO DPVAT, DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO.

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74, no art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007, a partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

A matéria foi sumulada pelo Superior Tribunal de Justiça – STJ, Súmula 474, devendo ser aplicada a todos os acidentes, indistintamente:

**Súmula 474, do STJ, A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.**

No caso presente, a parte promovente recebeu o valor a menor, pois, a sua debilidade não foi enquadrada corretamente pela seguradora no momento do recebimento do seguro.

Portanto, tem a parte autora o direito ao recebimento da quantia de até **R\$ 12.656,50 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos)**, a título de complementação em razão das várias debilidades permanentes que o acometem, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do acidente, nos termos das Súmulas 43 e 54, do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

### b) VÁRIAS DEBILIDADES PERMANENTES. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 100% = R\$ 13.500,00.

É incontestável que a parte demandante sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, vindo a ficar com **invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível e quebra da clavícula**.

Assim, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve **várias debilidades permanentes**, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de 100% (cem por cento), o que resulta na quantia de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Desse modo, considerando que faz jus a parte requerente ao recebimento de até **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a título de seguro DPVAT e considerando que o mesmo percebeu na via administrativa o importe de **R\$ 843,50 (oitocentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos)**, resta claro que lhe cabe receber a



respectiva diferença, que corresponde até R\$ 12.656,50 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos), nos termos expostos.

**c) DA NÃO QUITAÇÃO DO SEGURO DPVAT PELO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: NECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL.**

A prova pericial (exame médico para atestar a debilidade/invalidez permanente) é imprescindível para o desate da lide, com vistas à aferição do grau da invalidez permanente que acomete a parte suplicante.

Ressalte-se que, de fato, a parte demandante recebeu um valor securitário a menor na via administrativa, após avaliação médica unilateral feita pela seguradora, cuja conclusão não é definitiva tampouco pode ser considerada justa.

A questão de ser a invalidez total ou parcial não tem o condão de elidir a necessidade de realização da prova pericial, pois o grau aferido administrativamente foi em percentual bem inferior ao que realmente acomete a parte autora.

Ademais, repise-se a exaustão: apesar de a parte demandante requer o valor integral do segmento corporal afetado, com dedução do pagamento administrativo, tal não exclui o pedido a menor, que é a complementação com base na aplicação do percentual da perda sofrida, o que se coaduna perfeitamente com a orientação da Súmula 474, do STJ, aqui já citada.

Nessa linha de pensar, vale colacionar entendimento assemelhado do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, que vem acolhendo as teses suscitadas, especialmente para anular a sentença de primeira instância quando não realizada perícia médica para atestar a debilidade/invalidez permanente, senão vejamos:

***“Diante de todo o exposto, entendo que a sentença deve ser cassada a fim de que os autos retornem ao primeiro grau de jurisdição para ser elaborada prova pericial com o intuito de verificar se o pagamento parcial efetuado pela seguradora está de acordo como o grau de invalidez suportado pelo segurado.” (TJ/CE, PROCESSO Nº 2063-93.2007.8.06.0071, PUBLICADA EM 14/02/2013).***

Neste mesmo sentido, já decidiu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, na Apelação Cível Nº 70058070962 (Nº CNJ: 0531723-19.2013.8.21.7000) 2013/Cível, *in verbis*:

“1. A Medida Provisória nº 451/2008, publicada no Diário Oficial da União, em 16 de dezembro de 2008, convertida na Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, definiu a necessidade de graduação da invalidez para a fixação do montante indenizatório. 2. Desse modo, mostra-se útil ao deslinde da causa a realização de perícia médica, a fim de aferir o grau de invalidez suportado pela parte autora, prova técnica indispensável no caso em exame, impondo-se a desconstituição da sentença, de sorte a ser produzida aquela prova técnica. Inteligência do art. 130 do CPC.



[...] Assim, na situação posta à análise deste Colegiado, deve ser realizada perícia médica, a fim de se determinar se foi correto o adimplemento parcial ou não. Sobre o assunto em lume é o entendimento do Colegiado dessa 5ª Câmara Cível, como se vê a seguir:

**APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO ANTERIOR À EDIÇÃO DA MP 451/2008. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO DETERMINADA PELO E. STJ.** Ainda que o acidente de trânsito tenha ocorrido em data anterior à MP 451/2008, posteriormente convertida na Lei Federal 11.945/09, faz-se necessária a realização de perícia médica para a apuração do grau de invalidez do autor. Decisão proferida pelo colendo Superior Tribunal de Justiça. Súmula 474 do STJ. Necessidade de graduação da invalidez, independentemente da data do sinistro. **SENTENÇA DESCONSTITUÍDA, PREJUDICADAS AS APELAÇÕES.** (Apelação Cível Nº 70043907112, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 19/12/2012).

Ademais, cumpre ressaltar que o julgador é o destinatário da prova, o qual pode motivadamente se manifestar quanto à necessidade ou não de produção desta para amparar o seu convencimento, consoante estabelece o art. 130, Caput, do CPC, a seguir transcrito:

*Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.*

**Parágrafo Único – O juiz indeferirá, em decisão fundamentada, as diligências inúteis ou meramente protelatórias.**

Portanto, entendo que deve ser realizada perícia médica para determinar o grau de invalidez da parte postulante, pois se mostra útil ao deslinde da causa, a fim de que se possa averiguar sobre o exame, segundo a tabela do **DPVAT**. Por conseguinte, diante dos fundamentos e precedentes jurisprudenciais precipitados, desconstituo a sentença de primeiro grau, a fim de que seja realizada perícia.

[...]Diante o exposto, desconstituo a sentença de primeiro grau, a fim de que seja realizada perícia médica na parte postulante, objetivando a quantificação da invalidez para a fixação do montante indenizatório segundo a tabela **DPVAT**. **(grifos nossos)**

Assim, resta patente que a parte autora **deve** ser submetida à avaliação médica, passível de ser feita por perícia judicial, para aferir a real extensão das lesões que o acomete, a fim de estipular a complementação do seguro DPVAT corretamente e de forma proporcional, em obediência justamente ao teor da Súmula 474, do STJ.

### III – DOS PEDIDOS

Pelo exposto, requer se digne Vossa Excelência:

- citar a Ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- ademas **a parte autoranão tem interesse na audiência de conciliação ou de mediação com a promovida**, nos moldes do art. 319, inciso VII, da Lei 13.105/15, Novo CPC, haja vista, que a Ré não fazer nenhuma proposta de acordo nas ações em que a prova depende de perícia para aferir o grau da lesão do promovente;



- c) A produção de **prova pericial**, a fim de constatar o grau da debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, formula-se desde já os quesitos a serem respondidos por ocasião da perícia, abaixo relacionado, bem como a juntada de novos documentos e depoimento de testemunhas;
1. Há ferimento ou ofensa física?
  2. Qual meio ocasionou?
  3. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função?
  4. Resultou do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função?
  5. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo autor, originada pelo acidente?
  6. Se V. Sa. tivesse que graduar a lesão apresentada pelo autor, em qual destes graus o enquadraria: 25%, 50%, 75%, 100% ?
- d) Condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de até **R\$ 12.656,50 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos)**, a título de complementação ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54, do STJ;
- e) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos da Lei 1.060/50 c/c Arts. 98 e seguintes, do Novo CPC, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custa e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, **conforme DECLARAÇÃO inserida na procuração**;
- f) a parte autora requer a condenação da ré na verba honorária de sucumbência no importe de 20% (vinte por cento).

Por fim, requer que todas as intimações demais atos processuais sejam feitos **EXCLUSIVAMENTE** em nome do advogado **ANTONIO RUBENS LIMA DE SOUSA**, inscrito na OAB/CE nº 29.284, com endereço profissional na Av. Dr. Wilson Pinheiro, nº 462, CEP. 63.635-000, Centro, Milhã – CE, sob pena de nulidade.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 12.656,50 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos)**.

Termos em que pede e aguarda deferimento.

Solonópole-CE, 26 de maio de 2020.

**Antonio Rubens Lima de Sousa**  
Advogado OAB/CE 29.284



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jose - Eliuendo Bezerra  
brasileiro, estado, exil, solteiro, profissional  
agricultor, profissional do AB nº 99098111549  
CPF nº 172.870.903-25, com endereço  
sítio Olho D'água SIN, zona rural,  
Cidade Milhão - CE.

OUTORGADO: Dr. ANTONIO RUBENS LIMA DE SOUSA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Ceará, OAB/CE 29.284, endereço eletrônico e-mail: rubenslima111@hotmail.com e endereço profissional na Av. Dr. Wilson Pinheiro, nº 462, Centro, CEP.: 63.635-000, Milhão-Ceará.

PODERES: Os contidos na cláusula "ad judicia" especificamente para propor ação, atuando em qualquer instância ou tribunal, na defesa do interesse do(a) outorgante, contestando, ajuizando, reconvindo, atuando como terceiro interessado ou oponente, inclusive representando-o extrajudicialmente, requerendo documentos junto aos órgãos administrativos e propondo medidas preventivas ou acauteladoras de seus interesses, substabelecer com ou sem reserva os poderes ora outorgados, procedendo, enfim, da maneira que se fizer necessária ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorgada aos advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica em conformidade com a norma do art. 105, do NCPC/2015.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu(s) advogado(s) o(s) outorgado(s) acima nomeado(s), nos termos do § 4º, do artigo 5º, da Lei 1.060/50.

Milhão /CE, 21 de Junho de 20 20.

Jose Inacio Bezerra  
OUTORGANTE

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

## 1. PARTES

*José Elciado Bozororé*  
 brasileiro (a), estado civil Solteiro, profissão Advogado, portador (a) RG nº 99098131549, Orgão / Expedidor SSP-CE, CPF nº 172.870.903-25, com endereço Sítio Olho d'água, nº SIU, bairro Zona Rural, Cidade Quixeramobim-CE doravante denominado de **CONTRATANTE** e de outro lado o Dr. ANTONIO RUBENS LIMA DE SOUSA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE 29.284, com endereço profissional à Av. Dr. Wilson Pinheiro, nº 462, CEP.: 63.635-000, Centro, Mihâ-Ceará e o Dr. CARLOS BOLÍVAR PONTES PIMENTEL, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 16.825, com endereço profissional à Rua Pedro Teles de Menezes 133, Bairro: Duque de Caxias, CEP: 63.800-000. Quixeramobim-CE, aqui denominados de **CONTRATADOS**.

**2. FINALIDADE DO CONTRATO:** O(A) CONTRATANTE contrata os serviços do(s) CONTRATADO(S), para que este(s) ajulze ação de cobrança referente ao seguro DPVAT, no Juizado Especial Cível Estadual bem como ação previdenciária em face do INSS.

**3. DESEMPENHO DO MANDATO:** A CONTRATADA postulará em todas as instâncias, através de recursos adequados para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo(a) CONTRATANTE.

## 4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

**4.1.** O(a) CONTRATANTE pagará aos CONTRATADOS, a título de honorários advocatícios, o valor de 30% (trinta por cento) sobre todos os valores recebidos judicial ou administrativamente pelo(a) CONTRATANTE em decorrência da ação proposta. Porém, nas ações previdenciárias, quando os valores recebidos pelo CONTRATANTE forem inferiores a R\$ 9.000,00 (nove mil reais), este deverá pagar a títulos de honorários o valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), salvo auxílio maternidade.

**4.2.** Caso o(a) CONTRATANTE tenha seu benefício concedido administrativamente após o ajuizamento da ação, haverá a cobrança da integralidade dos honorários aqui pactuados.

**4.3.** Havendo acordo entre o(a) contratante e a parte contrária, não restará prejudicado o recebimento dos honorários contratados.

**4.4.** No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada em audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, a importância fixa de 01 (um) salário, salvo se for ajuizar novo processo após a prolação de sentença, representado pela contratada.

**4.5.** No caso de desistência do processo após prolação da sentença, o contratante fica obrigado a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

**4.6.** O (a) CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição da RPV, precatório, alvará ou depósito decorrente da ação proposta.

**4.7.** As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês, além de correção monetária.

**4.8.** Os honorários de sucumbência eventualmente estipulados pelo Juiz ou Tribunal em favor do representante jurídico é verba pertencente a este entrará no cálculo dos honorários acima apontados.

**5. CLÁUSULA DE RISCO:** Em caso de insucesso da ação proposta, o/a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores a(o) CONTRATADO, inclusive os gastos havidos com demanda.

**6. RESCISÃO:** Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do(a) CONTRATADO(a), restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reservas de iguais poderes e se exonerando de todas as obrigações.

**7. FORO:** As partes desde já elegem o Foro da Comarca de Mihâ para dirimir quaisquer litígios acerca do presente contrato, por mais privilegiado que seja qualquer outro.

E por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias para que possa produzir seus jurídicos efeitos legais.

*Mihâ*

*24 de junho de 2020.*

*Yossi Mihâ Bluna*  
 CONTRATANTE

CONTRATADO - OAB/CE 29.284

TESTEMUNHAS: 1. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

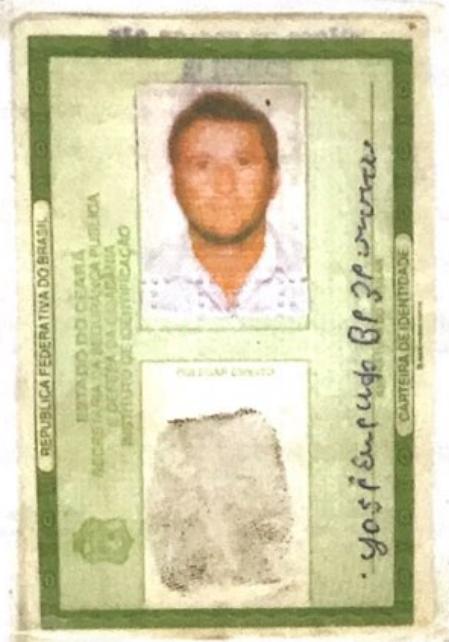
### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

José Elielio Bezerra, brasileiro(a),  
 estado civil solteiro, profissão agricultor,  
 natural de Smacor Paracuru, estado Ceará,  
 nascido aos 16/09/1954, filho de José Bezerra  
Sobrinho e Olímpia Alba Bezerra,  
 portador(a) do RG nº 99098181549 Órgão Expedidor  
SSP-CE, CPF nº 172.870.903-25, **DECLARO** conforme  
 artigo 1º, da Lei 7.115/83, que resido no seguinte endereço:  
Sítio Olho D'água S/N  
Zona rural  
Milhã - CE.

**DECLARO** ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Milhã - CE, 14 de Setembro de 2020.

José Elielio Bezerra  
**DECLARANTE**



08/02/2012 09:24:04 - 362-rotaria da Receita Federal do Brasil - do dia 30/11/2012 (hora e data de Brasília) - dígito verificador: 00

**CÓDIGO DE CONTROLE:**  
**1FDD.23BA.8255.0843**

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO  
16/09/1959



Esta é a segunda via de

MAI/2019

Utilize o nº abaixo sempre  
que entrar em contato conosco
**Nº DO CLIENTE**  
**5226031** DV **3**
**VENCIMENTO**

14/06/2019

**TOTAL A PAGAR (R\$)**  
0,00**DESCRIÇÃO DA CONTA**
**ENERGIA**  
 Consumo faixa 0-30 Kwh  
 Consumo faixa 31-100 Kwh
Quantidade  Tarifa  Valor (R\$)30 0,18463 5,53  
8 0,31652 2,54**OUTROS PAGAMENTOS**
 SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO -8,61  
 PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA 0,54  
 ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES ( R\$ 0,09 )
Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **574292448**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE  
CNPJ 07047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3A Tarifa Social de Energia Elétrica  
foi criada pela Lei nº 10.438 de  
26 de abril de 2002**DADOS DO CLIENTE**Rota 31 014062 12 0169000  
Nome JOSE ELIEUDO BEZERRA  
Endereço PostalMedidor 7681643  
Poste 0000 0End. da Unidade ST OLHO DAGUA SEM BAIRRO MILHA 63635000  
Consumidora

RG / CPF / CNPJ 172.870.903-25

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**Leitura Atual  Leitura Anterior  Constante  Consumo (kWh)  Consumo Incl.  Consumo Faturado

9899 9861 1 38 0 38

**DATAS DE LEITURA**

Data de Emissão/ Apresentação

16/05/2019

Prev. Próxima Leitura

15/06/2019

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

DAF2.4528.FCBC.3236.3C49.622E.F0A4.D552

**ICMS**Base de Cálculo (R\$)  Aliquota  Valor do Imposto  
ISENTO**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

ENERGIA	4,29
TRANSMISSÃO	0,34
DISTRIBUIÇÃO	2,52
ENCARGOS SETORIAIS	0,57
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	0,89

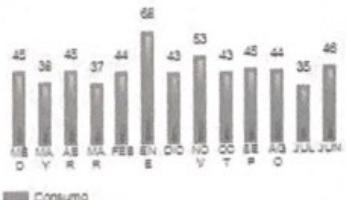
**INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 3,24

Conjunto SOLONOPOLES

Mês MAR/ 2019

	Padrão Individual	Apuração Individual				
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,76	0,00	18,24	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	0,00	4,00	0,00
DMIC (h)	5,58			0,00		

**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **5226031-3** Nº da Nota Fiscal: **574292448** Total a Pagar (R\$): **0,00**  
Data de Emissão: **04/06/2019** Referência: **MAI/2019** Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

## INISTRO 3170461149 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ELIEUDO BEZERRA  
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA  
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME  
BENEFICIÁRIO JOSE ELIEUDO BEZERRA  
CPF/CNPJ: 17287090325

Posição em 20-10-2017 08:20:16

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/10/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

*Recomendação*

Dr. Fernando Higor Fayad Fernandes Vieira

Médico CRM 12721

Praça da Juventude SM Senador Pompeu - Ce

LAUDO MÉDICO

NOME: Jose Eliuca Bezerra

Feito por os devidos fins junto ao DPAT que o  
paciente acima deunciado foi vítima de acidente  
de trânsito após colidi com outra moto em  
13/05/17 apresentando degromede onbro, dor no  
joelho esquerdo apresentando apresentando dor no  
de clavícula esquerda em seu lado, além de inabilitade  
de joelho esquerdo com impêso de ligamento e  
menisco. Nesse após atendimento clínico, limpeza em  
clavícula esq. sem apresentando dor residual em  
membra superior esquerda e joelho esq. Nesse epis  
alto de pintado apresentando 78% de inabilitade.

CID: 583.5 583.7 842.0

Senador Pompeu 27/10/17

Dr. Fernando Higor Fayad F. Vieira  
CREMEC - 12721  
MÉDICO

Dr. Fernando Higor

CRM: 12721



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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 551 - 1207 / 2017**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **17/08/2017 09:00:11**  
 Data / Hora da Ocorrência: **13/05/2017 20:00:00**  
 Endereço da Ocorrência: **SITIO VILA NOVA**  
 Complemento:  
 Bairro: **ZONA RURAL** Município: **MILHA/CE**  
 Ponto de Referência:

**Noticiante(s)**

Nome: **JOSÉ ELIEUDO BEZERRA**  
 Nascimento: **16/09/1959** CPF: **172.870.903-25**  
 RG: **99098111549** Orgão Emissor: **SSP** UF:  
 Filiação: **OLIMPIA ALVES BEZERRA**  
**JOSÉ BEZERRA SOBRINHO**  
 Endereço: **RUA PITOMBEIRA**  
 Bairro: **CENTRO** CEP:  
 Município: **SENADOR POMPEU/CE**  
 País: **BRASIL** Telefone:

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **NVF5756** Uf: **CE** Município: **SENADOR POMPEU** Chassi: **9C6KE1210A0036243** Renavam: **258682418** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/FACTOR YBR125** E Ano:  
 Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:  
**PRETA** Proprietário: **VERA LUCIA LIMA ALBUQUERQUE** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

**Histórico**

Compareceu o noticiante para informar acidente de trânsito sofrido para fins de receber o seguro DPVAT; Que estava pilotando a moto e ia sozinho; Que estava entrando na BR 226 quando outra moto o abalroou; Que desmaiou devido a batida; Que acordou no Hospital de Milhã-CE; Que nesse Hospital apenas foi medicado e transferido para Quixeramobim-CE; Que no Hospital de Quixeramobim-CE foi feita uma operação para consertar sua clavícula do lado esquerdo, pois esta havia quebrado; Que seu organismo rejeitou o ferro que foi colocado para segurar sua clavícula; Que, por conta disso, foi necessário fazer outra cirurgia; Que do acidente, também, machucou o joelho esquerdo, vindo a ter seus nervos danificados o que causa uma dormência em sua perna; Que apresenta como testemunhas as pessoas de Vera Lucia Lima Albuquerque, RG nº 2015065609-7 SSP/CE e Josimar Alves Bezerra, RG nº 1694464-88 SSP/CE.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:**

**SAMMY ALVES PASSOS - MAT.: 30111419**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

**Yoshi Impudibliss**



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 551 - 1207 / 2017

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSÉ WILLIAM SOARES LOPES - MAT.: 30117417



PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO LEOPOLDO PINHEIRO LANDIM

Nome do Paciente: <u>Joé Elielvino Bezerra</u>				OCORRÊNCIA Nº																					
Cartão do SUS: <u>898003929758716</u> DN: <u>16.09.53</u>				35																					
Idade <u>59</u>	Cor <u>—</u>	Sexo <u>—</u>	Estado Civil <u>Estável</u>	Naturalidade <u>Serrinha Pernambuco</u>	Profissão <u>Agricultor</u>																				
Endereço <u>St. Vila Nova</u>			Telefone:																						
Unidade de Emergência <u>Pal: José B. Sobrinho</u>			Hospital J. L. P. Landim <u>Mae: Olímpia Alves Bezerra</u>																						
<p>O paciente chegou ao hospital</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Andamento</td> <td><input type="checkbox"/> Regular</td> <td>Atendimento Milhã</td> <td>Data <u>13.05.17</u></td> <td>Hora <u>20:40hs</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> De Automóvel</td> <td><input type="checkbox"/> Passando Mal</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ambulância</td> <td><input type="checkbox"/> Comatoso</td> <td colspan="3">Local</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aparentemente bem</td> <td><input type="checkbox"/> Com Hemorragia</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> Andamento	<input type="checkbox"/> Regular	Atendimento Milhã	Data <u>13.05.17</u>	Hora <u>20:40hs</u>	<input type="checkbox"/> De Automóvel	<input type="checkbox"/> Passando Mal	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho			<input type="checkbox"/> Ambulância	<input type="checkbox"/> Comatoso	Local			<input type="checkbox"/> Aparentemente bem	<input type="checkbox"/> Com Hemorragia			
<input type="checkbox"/> Andamento	<input type="checkbox"/> Regular	Atendimento Milhã	Data <u>13.05.17</u>	Hora <u>20:40hs</u>																					
<input type="checkbox"/> De Automóvel	<input type="checkbox"/> Passando Mal	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho																							
<input type="checkbox"/> Ambulância	<input type="checkbox"/> Comatoso	Local																							
<input type="checkbox"/> Aparentemente bem	<input type="checkbox"/> Com Hemorragia																								

## Queixa principal e Resumo da Doença Atual

20:40h pôr. morsalino, s/ta obstruindo respiração capô  
acidente auto mobiliário (colisão moto/moto) na estrada  
capacete. Alcoolizado, caco-créte, órbita fratura, apresentando  
dor e limitação + deformidade da clavícula Esg.  
ABD: flácido, pto, (4) undoloso à palpação  
Torax: Scapular S/ abauladuras

AP: MUU (+) SIRR AE: ROR 27 S/S  
ECG: AO 4 D 5 RM E.

## DADOS CLÍNICOS

PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA

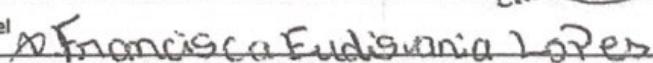
## DIAGNÓSTICO

Fratura Fechada do clavícola E.

## TRATAMENTO:

- ① - Trauaf 1000g + 100cal s/ 0,4L. sv.
- ② - Dexazepam 1mg 1ml + aqu 10 ml.
- ③ - Imobilizar ombro RFG.

21/05/20  
Rita. Francisca Oliveira  
Enfermeira  
COREN-CE 499149

DESTINO DADO AO PACIENTE		Exames Complementares
<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Internado	
<input type="checkbox"/> Em Observação	<input type="checkbox"/> Transferido	Diagnóstico Definitivo
<input type="checkbox"/> Encaminhado ao Ambulatório		
<input type="checkbox"/> Óbito às _____ horas após chegada na Unidade		
<input type="checkbox"/> Óbito sem tratamento		Ass. do Médico
Ass. do Paciente ou Responsável		

## BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR



PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO LEOPOLDO PINHEIRO LANDIM

Nome do Paciente: José Elielcio Bezerra  
Cartão do SUS: 89800399958716 DN: 16.09.59  
RG:

OCORRÊNCIA Nº

35

Idade	Cor	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Profissão
59	—	m	Estudante	Serrinha/Bom Jardim	Acaricultor
Endereço			Telefone:		
<u>St. Vila Nova</u>					
Unidade de Emergência	Pai: <u>José B. Sobrinho</u>				
Hospital J. L. P. Landim	Mae: <u>Olimpia Alves Bezerra</u>				
O paciente chegou ao hospital			Atendimento	Data	Hora
<input type="checkbox"/> Andamento	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Milhã	<u>13.05.17</u>	<u>20:40hs</u>	
<input type="checkbox"/> De Automóvel	<input type="checkbox"/> Passando Mal	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho			
<input type="checkbox"/> Ambulância	<input type="checkbox"/> Comatoso	Local			
<input type="checkbox"/> Aparentemente bem	<input type="checkbox"/> Com Hemorragia				

## Queixa principal e Resumo da Doença Atual

20:40h pôr. veio atropelado hospitaler capô  
acidente auto móveis (colisão moto/moto) nas escadas  
capacete. Alcoolizado, cocaína, óxido de etanol, ansiolítico  
doença de base + deformidade da clavícula EDS.  
ABD: flácido pita, (4), indolor + palpável  
Tórax: suspeito SI abaulado / fraturas AP: MVU (+) S/PA BE:ROR et S/VS

DADOS CLÍNICOS			DIAGNÓSTICO
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	ECG: AO 4 RV 5 RM E.
			<i>Próstata Fechada do eixo esquerdo</i>

## TRATAMENTO:

- ① - Traumaf 1000g + 1000ml SF 0,9% 3L.
- ② - Dexacetato de lidocaína 1mg + 9ml 10%.
- ③ - immobilizar abdômen ECG.

*2/5/20*  
Fca. Jéssica Faria Oliveira,  
Enfermeira  
COREN-CE 499149

DESTINO DADO AO PACIENTE	Exames Complementares
<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Internado
<input type="checkbox"/> Em Observação	<input type="checkbox"/> Transferido
<input type="checkbox"/> Encaminhado ao Ambulatório	Diagnóstico Definitivo
<input type="checkbox"/> Óbito às _____ horas após chegada na Unidade	
<input type="checkbox"/> Óbito sem tratamento	Ass. do Médico
Ass. do Paciente ou Responsável	<i>Dr. Otávio Médico CRM-CE 1949</i>

## BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR

## HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO LEOPOLDO PINHEIRO LANDIM

PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Pl post Elieudo Bermeo

29  
User over

① - Nimulide 100 mg  
focus crop to 12/12L pos sd/s

② - Decrease focus on Lucy 1cx  
Focus 0.1cp = 60 12/13h per 5 miles.

13705112

Dr. Cipriano  
MÉDICO  
CREM 11029

Av. Joaquim Nemezio Pinheiro, S/N - Centro - Milhã -CE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO**



## ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que o (a) Senhor (a) ...

Atesto para os devidos fins, que o (a) Senhor (a), José Ethiolas Bezerra,  
recebeu atendimento médico em  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ com diagnóstico de: Fratura de clavícula  
o (a) mesmo (a) está necessitando de: 60 ( sessenta ) dias de licença do  
trabalho, a partir da data do atendimento.

Quixeramobim, 13, 5, 17

**Dr. Francisco Ribeiro Góes da Mota e Melo**  
CRM-PE 25.666 - CEP 50.101-700, Recife-PE  
1.º CONSELHEIRO  
PROFESSOR FEDERICO DE MELLO DE OBSTETRICIA  
E-MÉDICO - CRM-PE

Alto da Boqueirão, s/n – Telefax(88)3441.1353 – 3441.4009 – E mail: [hosp.regional@hotmail.com](mailto:hosp.regional@hotmail.com) – Quixeramobim-Ce



PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL  
JOÃO LEOPOLDO PINHEIRO LANDIM

## ATESTADO

Atesto para os devidos fins que, José Eliudo  
Berino, encontra-se sob cuidados médicos precisando afastar-se de suas atividades profissionais no período de (90) dias por motivos Fratura da clavícula esquerda  
e punho esquerdo, para tratamento de saúde, a partir de 21/7/17.

Milhã-CE, 21 de F de 17

Médico CRM

Rua Joaquim Nemésio Pinheiro, s/n, centro - Milhã - CE

## Comprovante de Situação Cadastral no CPF

**BRASIL**  
**(HTTP://BRASIL.GOV.BR)**

(<http://www.vlbras.gov.br>)

**Serviços Barra GovBr**



**Ministério da Fazenda**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**

## Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **172.870.903-25**

Nome: **JOSE ELIEUDO BEZERRA**

Data de Nascimento: **16/09/1959**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:24:51** do dia **17/08/2017** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **18C8.C2B9.A7EA.B1E7**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"  
(/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublicaExibir.asp>



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Solonópole

Vara Única da Comarca de Solonópole

Av. Prefeito José Sifredo Pinheiro, 108, Centro - CEP 63620-000, Fone: (88) 3518-1696, Solonopole-CE - E-mail: solonopole@tjce.jus.br

## DESPACHO

Processo nº:

**0050553-92.2020.8.06.0168**

Apenso:

**Processos Apenso << Informação indisponível >>**

Classe:

**Procedimento Comum**

Assunto:

**Seguro**

Requerente

**José Elieudo Bezerra**

Requerido

**Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R.h.

Por não vislumbrar, *prima facie*, qualquer vício da peça Vestibular, estando presentes, em exame perfunctório, as condições da ação e os pressupostos processuais, **recebo a inicial** nos termos em que é proposta.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Defiro o pedido de Prova Pericial.

Tendo em vista que o autor manifestou desinteresse na realização de audiência de conciliação, cite-se a parte ré para apresentar contestação, no prazo legal.

Solonopole, 22 de junho de 2020.

**Ana Celia Pinho Carneiro**  
**Juíza de Direito**



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Solonópole

Vara Única da Comarca de Solonópole

Av. Prefeito José Sifredo Pinheiro, 108, Centro - CEP 63620-000, Fone: (88) 3518-1696, Solonopole-CE -  
E-mail: solonopole@tjce.jus.br

### CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0050553-92.2020.8.06.0168**  
 Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Comum Cível**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **José Elieudo Bezerra**  
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**  
 Senha do processo: **Senha de acesso da pessoa selecionada**

Prezado(a) Senhor(a) **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) Dr(a). Ana Celia Pinho Carneiro, Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Solonópole, tem como finalidade a CITAÇÃO de V.Sa. para apresentar contestação, no prazo legal.

Solonopole/CE, 25 de junho de 2020.

**RAIMUNDO EVERARDO DE CARVALHO**  
**Supervisor de Unidade Judiciár**

Sr(a).

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT  
 Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro  
 Rio De Janeiro-RJ  
 CEP 20031-205