



EXCELENTÍSSIMO(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 n CPF/MF nº172.870.903-25, com endereço no Sítio Olho d'água, 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^a. 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 inconteste 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 lide 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 precitados, desconstituo a sentença de primeiro grau, a fim de que seja realizada perícia.

[...] Diante do 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:

- a) citar a Ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- b) ademais a parte autora não 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 custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, **conforme DECLARAÇÃO inserta 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 Eliando Bezerra
brasileiro, estado civil solteiro, profissão
agricultor, portador do RG nº 9909811549
CPF nº 172.870.903-25, com endereço
Sítio Olho D'água, S/N (zona rural),
Cidade Milhã - 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, Milhã-Ceará.

PODERES: Os contidos na cláusula "ad judícia" 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.

Milhã /CE, 24 de junho de 20 20.

Jose Eliando Bezerra
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

1. PARTES

brasileiro (a) Jose Eladio Bovera, estado civil Solteiro, profissão advogado, portador (a) do RG nº 99098131549, Orgão Expedidor SSP-CE, CPF nº 172.870.903-25, com endereço Sítio Odeio da Queiroz, nº 514, bairro Zona Rural, Cidade Milhã-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, Milhã-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) ajuíze 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 Milhã 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.

Milhã, em 24 de fevereiro de 20 20.

Jose Eladio Bovera
CONTRATANTE

CONTRATADO – OAB/CE 29.284

TESTEMUNHAS: 1. _____ CPF _____
2. _____ CPF _____

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Jose Eliando Bezerra, brasileiro(a),
 estado civil solteiro, profissão agricultor,
 natural de Smackon Pompeu, estado Ceará
 nascido aos 16/09/1954, filho de Jose Bezerra
Sobrinho e Olimpia Albas 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 SN
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., 24 de Junho de 2020.

Yosi Inácio Batista
DECLARANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

99098111549
10/6/1999

JOSE ELIEUDO BEZERRA

JOSE BEZERRA SOBRINHO E OLIMPIA ALVES BEZERRA

SENADOR POMPEU-CE
CERT. NASC. 19163 L A/44 F
163 SENADOR POMPEU/CE

DATA DE NASCIMENTO 16/9/1959

NATURALIDADE

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/05

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

JOSE ELIEUDO BEZERRA

CARTÃO DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
1FDD.23BA.8256.0843

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço
www.recelita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
em 09:24:04 do dia 30/11/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 172.870.903-25

Nome JOSE ELIEUDO BEZERRA

Nascimento 16/09/1959

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Esta é a segunda via de
MAI/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
5226031 **03**

VENCIMENTO
14/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

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 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei n° 10.438 de
26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 31 014062 12 0169000 Medidor Poste
Nome JOSE ELIEUDO BEZERRA 7681643 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora ST OLHO D'AGUA SEM BAIRRO MILHA 63635000

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 9899 Leitura Anterior 9861 Constante 1 Consumo (kWh) 38 Consumo Incl. 0 Consumo Faturado 38

DESCRIÇÃO DA CONTA

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA			
Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,18463	5,53
Consumo faixa 31-100 Kwh	8	0,31652	2,54

OUTROS PAGAMENTOS

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,09)

-8,61
0,54

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

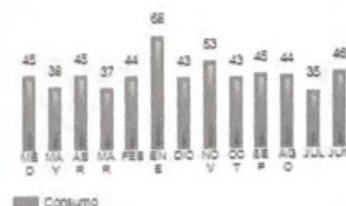
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 3,24

Conjunto SOLONOPLES

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)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: **5226031-3** N° da Nota Fiscal: **574292448** Total a Pagar (R\$): **0,00**
Data de Emissão: **04/06/2019** Referência: **MAI/2019** N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 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

Reanalise

Dr. Fernando Higor Fayad Fernandes Vieira

Médico CRM 12721

Praça da Juventude S/M Senador Pompeu - Ce

LAUDO MÉDICO

NOME:

Jose Elinto Bezerra

Tratado para os dentes por parte do DENT que o
paciente, acima descrito, foi vítima de acidente
de motocicleta após colidir com parede moto em
13/05/17 apresentando lesões de ombro, esquerdo
joelho esquerdo apresentando apresentando lesões
de clavícula esquerda em tempo eletro além de possibilidade
de joelho esquerdo com lesão de ligamento e
menisco. Mesmo após tratamento clínico, cirurgia em
clavícula eq. sem apresentando clavo suspenso em
membrana superior esquerda e joelho eq. Mesmo após
alto de tratamento apresentando 75% de debilidade.

CID: 583.1 583.7

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 Nº 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: **SÍTIO 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** CEP:
Bairro: **CENTRO**
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:**



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 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: João Eliodoro Betenra

Cartão do SUS: 838003929758716 DN: 16.09.59

RG: _____

OCORRÊNCIA Nº 35

Idade 57 Cor — Sexo M Estado Civil Estadual Naturalidade Sumaré - Paraíba Profissão Agricultor

Endereço St. Vila Nova Telefone: _____

Unidade de Emergência João B. Sobrinho

Hospital J. L. P. Landim Mãe: Olimpia Alves Betenra

O paciente chegou ao hospital

☐ Andamento ☐ Regular

☐ De Automóvel ☐ Passando Mal

☐ Ambulância ☐ Comatoso

☐ Aparentemente bem ☐ Com Hemorragia

Atendimento Milhã Data 13.05.17 Hora 20:40hs

☐ Acidente de Trabalho

Local _____

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

20:40h por um carro, 57a chega ao hospital após acidente auto mototrans (colisão moto/moto) nos membros superiores. Alcoolizado, consciente, orientado, apresentando dor e hematoma + deformidade da clavícula EAQ.

ABD: flácido, RHA, +, mudo, + ruídos. AP: MVU ⊕ SIRA AE: RCR 27 S/S

Torax: simétrico, S1 abafado, ruidos

DADOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICO ECG: AO 4 R 5 RM E.

PROF. FECHADA DO EFUNDOS

TRATAMENTO:

① - Trauma 100g + 100ml SF 0,4v. IV.

② - Dexametasona 1mg IV + analg. IV.

③ - Imobilizar o membro EAQ.

21/5/20

Dr. Jéssica Farias Oliveira

Enfermeiro

COREN-CE 499449

DESTINO DADO AO PACIENTE

☐ Residência ☐ Internado

☐ Em Observação ☐ Transferido

☐ Encaminhado ao Ambulatório

☐ Óbito às _____ horas após chegada na Unidade

☐ Óbito sem tratamento

Exames Complementares _____

Diagnóstico Definitivo _____

Ass. do Médico Dr. Etório

Ass. do Paciente ou Responsável Francisca Eudisvania Lopes

BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR

MINISTÉRIO DA SAÚDE - 100 3116-1544



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

Nome do Paciente: <u>Jose Elienir Bezerra</u>	OCORRÊNCIA Nº
Cartão do SUS: <u>898003929758716</u> DN: <u>16.09.59</u>	
RG:	<u>35</u>

Idade <u>57</u>	Cor <u>—</u>	Sexo <u>M</u>	Estado Civil <u>Estatual</u>	Naturalidade <u>Grande Parnaíba</u>	Profissão <u>Agricultor</u>
Endereço <u>St. Vila Nova</u>					Telefone:

Unidade de Emergência	Pai: <u>Jose B. Sobrinho</u>
Hospital J. L. P. Landim	Mãe: <u>Olimpio Alves Bezerra</u>

O paciente chegou ao hospital		Atendimento Milhã	Data <u>13.05.17</u>	Hora <u>20:40hs</u>
<input type="checkbox"/> Andamento	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho		
<input type="checkbox"/> De Automóvel	<input type="checkbox"/> Passando Mal	Local		
<input type="checkbox"/> Ambulância	<input type="checkbox"/> Comatoso			
<input type="checkbox"/> Aparentemente bem	<input type="checkbox"/> Com Hemorragia			

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

20:40h por um acidente, 57a chegou ao hospital após acidente auto mototrans (colisão moto/moto) nas vias locais. Capacidade. Alcoolizado, consciente, orientado, apresentando dor e hematoma + deformidade da clavícula ESQ.

ABD: Flácido, RHA, +, umbilico e periauricular AP: MVU + SIDA B: ROR 27 S/S

DADOS CLÍNICOS			DIAGNÓSTICO
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	TEMPERATURA	<u>ECG: AO 4 R 5 RM E.</u>
			<u>Pratime Fechado do Efundulo EA</u>

TRATAMENTO:

① - Trauma 100mg + 100ml SF 0,9% IV.

② - Dexametasona 1mg IV + 9ml 10 IV.

③ - Imobilizar o braço ESQ.

24/20

Dr. Jéssica Farias 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 Francisca Eudismania Lopes

BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR



HOSPITAL MUNICIPAL
JOÃO LEOPOLDO PINHEIRO LANDIM

PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

P/ José Elencio Bezerra

^{2ª}
Usar oral

- ① - Nuvemulide 100mg 1 CX
Toxus 01cp ao 12/12h por 5 dias
- ② - Dexametasona 1mg 1 CX
Toxus 01cp ao 12/12h por 5 dias

13/05/14

Dr. Cícero
MÉDICO
CREM 11079

Rua 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), Jose Emanoel Bezerra
 recebeu atendimento medico 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

Rubens Lima de Sousa
 Promotor Público de Município
 CRM 255. 04. 101.703.803-05
 E-MEDICO CRM

Alto do Boqueirão, s/n -- Telefax(88)3441.1353 - 3441.4009 - E mail: 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 Eliando
Bereino,
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 esquerda
para tratamento de saúde, a partir de 21/7/17.

Milhã-CE, 21 de 7 de 17

Rômulo Coelho de Figueira
CRM 2586, C.R. 30/09/93
FEB 2009-10
Cirurgião Geral - Especialista em Ortopedia
E-mail: romulocoelho@outlook.com

Médico CRM

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

BRASIL
([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))

Serviços Barra GovBr

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



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

Digito 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.)

**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.brSolonópole

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