



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO  
CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO  
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

**Dados Básicos**

Foro: Fortaleza - Fórum Clóvis  
Beviláqua  
Processo: 02633769620218060001  
Classe do Processo: Petições Intermediárias  
Diversas  
Data/Hora: 03/07/2023 09:47:55

**Partes**

Solicitante: Seguradora Líder do  
Consórcio do Seguro DPVAT

**Arquivos**

Petição: 2837250\_IMPUGNACAO\_AO  
\_LAUDO\_PERICIAL\_01 - 1-  
6.pdf  
Documentação: 2837250\_IMPUGNACAO\_AO  
\_LAUDO\_PERICIAL\_Anexo\_  
02 - 1-13.pdf



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

Processo: 02633769620218060001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO CLAUDIO DE ALMEIDA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

#### DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE		Nº 014731884205	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
PPT 01	1104508432	0000000000	2018
NOME			
FRANCISCO CLAUDIO DE ALMEIDA			
FORTALEZA /CE			
CPF / CNPJ		PLACA	
47756519353		POP4990/CE	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
/CE		9C2KD1000HRO05B50	
ESPEDE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICL Q/NAO APLIC		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB. - ANO MOD.	
HONDA/NXR 160 BROS		2016 - 2017	
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	
2P/0CV/162CC		PARTIC	
COR PREDOMINANTE		COR PREDOMINANTE	
BRANCA		BRANCA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
1*		1*	
FAIXA LRFVA.		PARCELAMENTO / COTAS	
2*		2*	
PREMIO TARIFARIO (R\$)		IOF (R\$)	
PREMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
00/00/0000		00/00/0000	
OBSERVAÇÕES			
FORTALEZA LOCAL DATA 22/02/2019			

Sua busca por placa: POP4990 UF: CE CATEGORIA: 09\*

Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento	
+	2020	R\$12,30	Quitado	
+	2018	R\$185,50	Quitado	
+	2017	R\$185,50	Quitado	

Exercício: 2019 UF: CE Final da Placa: 0 Categoria(Saiba mais): 9 Pagamento: À vista

Categoria: 9

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
0	31/01/2019	SIM	31/01/2019	10/12/2019

CE: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2019

**VERIFICA-SE QUE O AUTOR ERA PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO QUE TRAFEGAVA QUANDO SOFREU ACIDENTE E ENCONTRAVA-SE INADIMPLENTE COM O SEGURO DPVAT REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2019, HAJA VISTA QUE NÃO HOUVE A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO DO ANO DE 2019.**

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74<sup>X</sup>, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

“Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]”

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.

Também não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro faculta o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) –SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO –

IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.  
(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.

1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: “Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização.”

2. Art. 381 do Código Civil: “Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

FORTALEZA, 30 de junho de 2023.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/CE 27954-A**

**RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO**  
**45542-A/CE**





Loteria

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

317-454578912-8

13/NOV/2019

HORA DE 11:52:27

LOT: 05.018238-2

TERM: 062214

LOCALIDADE: FORTALEZA

AG. VINCULADA: 0031

CONTROLE: 601088691

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM DINHEIRO

1922 013 00028101-5

FRANCISCO CLAUDIO ALMEIDA

VALOR : 100,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO  
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS

317-454578912-8

1ª VIA

A Loterias CAIXA

CAIXA

Loterias CAIXA

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha a(s) tipo(s) de cobertura:  DIARIAS (DESpesas de assistência médica e suplementares)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do acidente ou AQ: \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: \_\_\_\_\_ 4 - Nome completo da vítima: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 442/2017

5 - Nome completo: Joaquim Claudio de Almeida 6 - CPF: 477.565.193-53  
 7 - Profissão: Garçom 8 - Endereço: Rua Pernambuco 9 - Número: 326 10 - Complemento: Colônia 9 km  
 11 - Bairro: Demócrito Rocha 12 - Cidade: \_\_\_\_\_ 13 - Estado: \_\_\_\_\_ 14 - CEP: 60.440-140  
 15 - E-mail: basilio.saraiva.advogado@hotmail.com 16 - Tel (DDD): (85) 38837-4801

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
 18 - CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
 RECLUSO INFORMAR  R\$1.000,00 A R\$1.000,00  R\$1.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPEANÇÁ (somente para as bancas abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
 Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
 AGÊNCIA: 1922 CONTA: 00028101 5 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, da 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.

22 - 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 a laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (ou Ovi)  Divorçado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
 25 - Graus de parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheira(s):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheira(s), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
 28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou parentes/afilhados?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/mãe 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 restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura digital da vítima ou beneficiário: Joaquim Claudio de Almeida  
 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogar): \_\_\_\_\_  
 CPF: 477.565.193-53  
 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogar): Joaquim Claudio de Almeida  
 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogar): \_\_\_\_\_  
 38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha  
 39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 05 de dezembro, 2020, Fortaleza  
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Joaquim Claudio de Almeida  
 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): \_\_\_\_\_ 43 - Assinatura do Procurador (se houver): \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO  
Impresso nº 2019423466



**GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2048 / 2019

GUIA Nº 301 - 616 / 2019

FORTALEZA, 25 de Junho de 2019

Natureza do Exame: **CORPO DE DELITO**

Requisito à Perícia Forense o exame **LESAO CORPORAL** da pessoa abaixo qualificada:

Nome: **FRANCISCO CLAUDIO DE ALMEIDA**

Nacionalidade: **BRASIL**

Data de Nascimento: **27/08/1971**

Grau de Instrução: **ALFABETIZADO**

Filiação: **CARLOS AUGUSTO DE ALMEIDA**

**RAIMUNDA MARIA DE SOUZA ALMEIDA**

Documento de Identificação: **RG**

Órgão Emissor: **SSP**

Residência: **RUA PERNAMBUCO, 326, DEMOCRITO ROCHA, 60440-140 - FORTALEZA/CE**

Local da Ocorrência: **R TIRADENTES C/ RUA FRANCISCA CLOTILDE, RODOLFO TEOFILIO - FORTALEZA/CE**

Data e Hora da Ocorrência: **13/04/2019 13:00**

Observação: **AFIRMA TER SIDO VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO PARA FINS DE DPVAT.**

Laudo para: **DELEGACIA DO 10. DISTRITO POLICIAL**

  
DELEGADO(A) EVANDRO ALVES

TERMO DE RECEBIMENTO DE GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

Declaro que recebi a Guia Policial nº 301 - 616 / 2019



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO  
 Impresso nº 2019423466



**GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2048 / 2019

GUIA Nº 301 - 616 / 2019

FORTALEZA, 25 de Junho de 2019

Natureza do Exame: **CORPO DE DELITO**

Requisito à Perícia Forense o exame **LESÃO CORPORAL** da pessoa abaixo qualificada:

Nome: **FRANCISCO CLAUDIO DE ALMEIDA**

Nacionalidade: **BRASIL**

Data de Nascimento: **27/08/1971**

Grau de Instrução: **ALFABETIZADO**

Filiação: **CARLOS AUGUSTO DE ALMEIDA**

**RAIMUNDA MARIA DE SOUZA ALMEIDA**

Documento de Identificação: **RG**

Órgão Emissor: **SSP**

Residência: **RUA PERNAMBUCO, 326, DEMOCRITO ROCHA, 60440-140 - FORTALEZA/CE**

Local da Ocorrência: **R TIRADENTES C/ RUA FRANCISCA CLOTILDE, RODOLFO TEOFILIO - FORTALEZA/CE**

Data e Hora da Ocorrência: **13/04/2019 13:00**

Observação: **AFIRMA TER SIDO VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO PARA FINS DE DPVAT.**

Lauda para: **DELEGACIA DO 10. DISTRITO POLICIAL**

Naturalidade: **FORTALEZA/CE**

Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**

Profissão: **MOTOQUEIRO**

Número: **91012042688**

UF: **CE**

*(Handwritten signature)*  
 Evandro Alves de Souza  
 Delegado de Polícia  
 Matr. 14699

DELEGADO(A) **EVANDRO ALVES DE SOUZA** Matr. 14699

TERMO DE RECEBIMENTO DE GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

Declaro que recebi a Guia de número 301 - 616 / 2019 em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2048 / 2019

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **25/06/2019 09:32:48**  
 Data / Hora da Ocorrência: **13/04/2019 13:00:00**  
 Endereço da Ocorrência: **RUA TIRADENTES C/**  
 Complemento: **RUA FRANCISCA CLOTILDE**  
 Bairro: **RODOLFO TEOFILO** Município: **FORTALEZA/CE**  
 Ponto de Referência: **EM FRENTE AO ANTIGO CLUBE DO TIRADENTES**



**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **FRANCISCO CLAUDIO DE ALMEIDA**  
 Nascimento: **27/08/1971** CPF: **477.565.193-53**  
 RG: **91012042688** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
 Filiação: **RAIMUNDA MARIA DE SOUZA ALMEIDA**  
**CARLOS AUGUSTO DE ALMEIDA**  
 Endereço: **RUA PERNAMBUCO, 326**  
 Bairro: **DEMOCRITO ROCHA**  
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.440-140**  
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98837-4801**

*Almeida*

**Dados do(s) Veículo(s)**

**1) Placa: OSD1254 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi: 9BWAB45Z3E4050443 Renavam: 569318505 Tipo do Veículo: AUTOMOVEL Marca / Modelo: VW/FOX 1.6 GII Ano Fabricação: 2013 Ano Modelo: 2014 Combustível: GASOLINA/ALCOOL Cor: CINZA Proprietário: ANTONIA ROSMARI M ROSEO Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO**

**2) Placa: POP4990 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi: 9C2KD1000HR005850 Renavam: 1104508432 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR 160 BROS Ano Fabricação: 2016 Ano Modelo: 2017 Combustível: GASOLINA Cor: BRANCA Proprietário: FRANCISCO CLAUDIO DE ALMEIDA Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO**

**Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA POP-4990-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA TIRADENTES E ESTAVA FAZENDO UMA ENTREGA PARA A EMPRESA EM QUE TRABALHA; QUE UM OUTRO VEICULO DE PLACAS OSD-1254, AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO DA VITIMA NA VIA ; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.///

OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.  
 PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO  
 Impresso nº 2019423483



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2048 / 2019**

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 10. DISTRITO POLICIAL**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

*Bel. Evandro Alves de Souza*  
 Delegado de Polícia  
 MAT. 14699

**EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699**



Loteria

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

317-454578912-8

13/NOV/2019

HORA DE 11:52:27

LOT: 05.018238-2

TERM: 062214

LOCALIDADE: FORTALEZA

AG. VINCULADA: 0031

CONTROLE: 601088691

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO

1922 013 00028101-5

FRANCISCO CLAUDIO ALMEIDA

VALOR : 100,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO  
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS

317-454578912-8

1ª VIA

CAIXA

Loterias CAIXA

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha a(s) tipo(s) de cobertura:  DIARIAS (DESpesas de assistência médica e suplementares)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - Nº do acidente ou AQ: \_\_\_\_\_ 3 - CPF da vítima: \_\_\_\_\_ 4 - Nome completo da vítima: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 442/2017

5 - Nome completo: João Carlos Claudio de Almeida 6 - CPF: 477.565.193-53  
 7 - Profissão: Garçom 8 - Endereço: Rua Pernambuco 9 - Número: 326 10 - Complemento: Colônia 9 km  
 11 - Bairro: Demócrito Rocha 12 - Cidade: \_\_\_\_\_ 13 - Estado: \_\_\_\_\_ 14 - CEP: 60.440-140  
 15 - E-mail: basilio.saraiva.advogado@hotmail.com 16 - Tel (DDD): (85) 38837-4801

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
 18 - CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
 RECLUSO INFORMAR  R\$1.000 A R\$1.000,00  R\$1.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPEANCA (somente para as bancas abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
 Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
 AGÊNCIA: 1922 CONTA: 000281015 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, da 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.

22 - 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 (Lei nº 6.154/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.154/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (ou Ovi)  Divorçado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
 25 - Graus de parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheira?  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheira, informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
 28 - Vítima teve filhos?  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou parentes próximos?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/mãe 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 restarar o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura da vítima ou representante legal: João Carlos Claudio de Almeida  
 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogar): \_\_\_\_\_  
 CPF: 477.565.193-53  
 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogar): \_\_\_\_\_  
João Claudio de Almeida  
 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogar): \_\_\_\_\_  
 38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha  
 39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 05 de dezembro, 2020, Fortaleza  
João Claudio de Almeida  
 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)  
 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) \_\_\_\_\_ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) \_\_\_\_\_

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014731884205  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA PPT 01 CÔD. RENAVAM 1104508432 R.N.T.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2018

NOME FRANCISCO CLAUDIO DE ALMEIDA  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
FORTALEZA /CE

CPF / CNPJ 47756519353 PLACA POP4990/CE

PLACA ANT / UF /CE CHASSI 9C2KD1000HR005850

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/NXR 160 BROS ANO FAB. 2016 ANO MOD. 2017

CAP / POT / CIL 2P / OCV / 162CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE BRANCA

I P V A	COTA ÚNICA *****	VENC. COTA ÚNICA ** / ** / **	VENC / COTAS 1**
	FAXA I.P.V.A. *****	PARCELAMENTO / COTAS *****	2**
			3**

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000

OBSERVAÇÕES  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

LOCAL FORTALEZA DATA 22/02/2019

Igor Pontes  
Supervisor DETRAN-CE

**Nº DO CLIENTE****5065573**

Para aplicar nos equipamentos, utilize o nº acima sempre que existir um contrato assinado.

A Terceira Social da Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 4.338 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará  
Rua Pedro Vaktovian, 192  
CEP 60120-040 | Fortaleza - CE  
CNPJ 07047251/0001-70 | CEF 06.105.040-3**enel****CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº** 588269732

Rua 17 01240 12 245400 - 2 Data de Emissão 24/06/2019

Nome FRANCISCO CLAUDIO DE ALMEIDA

End. Postal RU PERNAMBUCO 00326

DEOCRITO ROCHA - FORTALEZA - 60140140

Medidor 7166475

Posto 1293 D345

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORHAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 477565193-55

CGF

Nome do Responsável

**DATAS**

Mês de Referência Jun/2019

Data de Apresentação 24/06/2019

Previsão Próxima Letura 26/07/2019

**ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Veja o significado em nossa conta.

Conjunto 100%  
Mês Jun/2019 EUGO 7.56  
DICI = 0,00 P**ICMS**

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

15,00%

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4,93	3,67	19,34	0,00	0,00	0,00
FC	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,69			0,00		

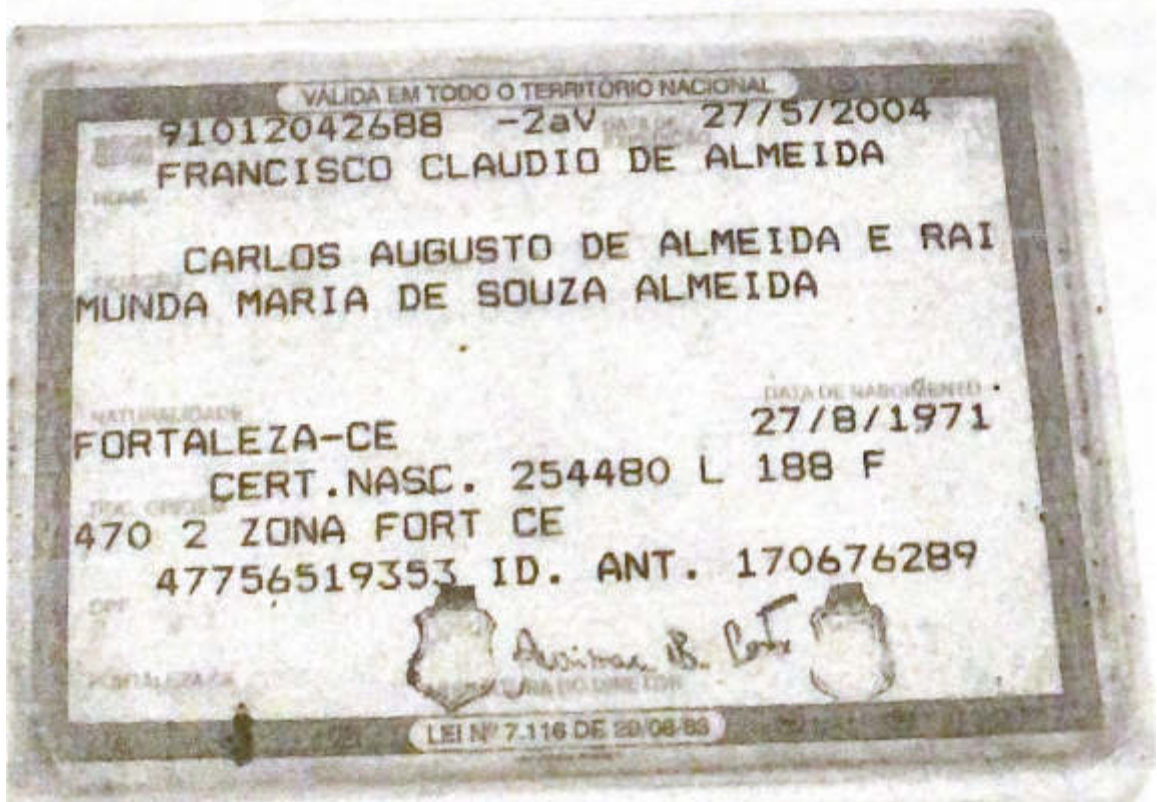
**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

CPF: 561.806.210-570, 6278.8436-2179

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
77 4349	4323	1,00	26	0,00	0,00	0,63	16,54
24-06-19	24-05-19		31 D146		30		16,54

**DESCRIÇÃO**VALOR CONSUMO DO MÊS  
SALDO PARA PAGAMENTO FUTUROVALOR (R\$)  
16,54  
-16,54





## DECLARAÇÃO



SAMU  
**192**  
REGIONAL FORTALEZA

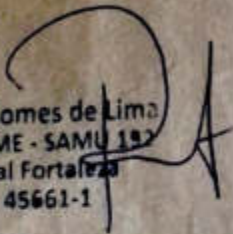
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco Claudio de Almeida** - C.P.F. - **477.565.193-53**, no dia **13/04/2019**, às **14h03min**, na **Rua Tiradentes com Rua Francisca Clotilde**, no **Bairro Rodolfo Teófilo**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P711552/2019**.

Fortaleza, 07 de Junho de 2019.

Atenciosamente,

  
Roberto Gomes de Lima  
Coord. SAME - SAMU 192  
Regional Fortaleza  
Mat. 45661-1

---

**Roberto Gomes de Lima**  
Coordenação - SAME  
SAMU 192 Regional Fortaleza

  
Maurício Lopes Alves  
SAME-SAMU 192  
Regional Fortaleza  
Mat. 45659-1

---

**Maurício Lopes Alves**  
Responsável - Protocolo  
SAMU 192 Regional Fortaleza

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0376198/20

**Vítima:** Francisco Claudio de Almeida

**CPF:** 477.565.193-53

**Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

**Data do acidente:** 13/04/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** Francisco Claudio de Almeida

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Laudo do IML - Lesões corporais

**Francisco Claudio de Almeida : 477.565.193-53**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

**O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.**

**A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**