



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE.**

JOSÉ OZIAS FREITAS OLIVEIRA, brasileiro, RG n. 2789785/94, SSP/CE, inscrito no CPF sob nº 748.252.403-72, maiaecaboadvocacia@outlook.com, residente e domiciliado no Conjunto Estrada das Flores, nº 109, Luiz Alves de Freitas, Limoeiro do Norte/CE, vem à presença de Vossa Excelência, por seu representante constituído propor

AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, Rua da Assembleia, 100, 24º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20011-904, Tel. (21) 381-4600, pelos fatos e motivos que passa a expor.



DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente ocorrido em 04/05/2017 que ocasionou a incapacidade do segurado, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência que junta em anexo.

Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, no valor de até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) ocorre que o autor recebeu apenas o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), razão pela qual intenta a presente ação.

DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

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

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.



Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Assim, tem-se evidenciado:

- a) Prova do acidente: Boletim de Ocorrência nº 491-1686/2017;
- b) Prova do dano decorrente: atestados e laudos acostados a essa inicial;
- c) Prova do esgotamento da via administrativa: sinistro 3170442165 da seguradora.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, *quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.*

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I- CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Em se tratando de ação de



cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO - AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CAMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016)

DA JUSTIÇA GRATUITA

O autor não possui condições financeiras para arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência.

Por tais razões, com fulcro no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e pelo artigo 98 do CPC, requer seja deferida a AJG ao requerente.

DOS PEDIDOS

1. A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;



2. A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda;
3. A procedência do pedido, com a condenação do Réu ao pagamento imediato das quantias devidas, no valor de R\$ 10.968,75 (dez mil novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), acrescidas ainda de juros e correção monetária;
4. A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial a pericial
5. Manifesta o desinteresse na realização de audiência conciliatória;
6. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, §2º do CPC

Dá-se à causa o valor de R\$ 10.968,75 (dez mil novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)

Nestes termos, pede deferimento

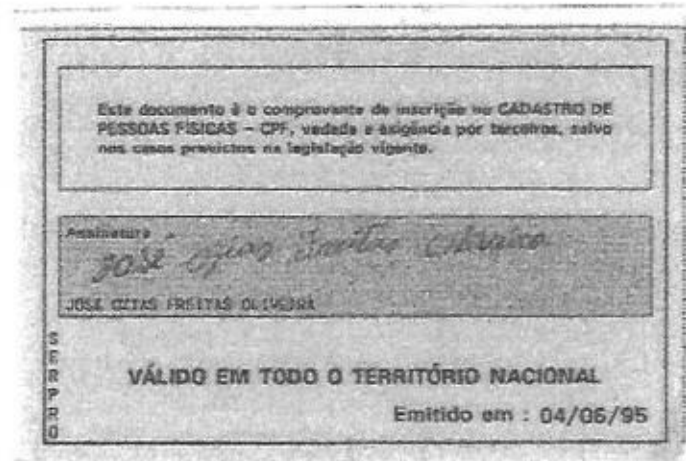
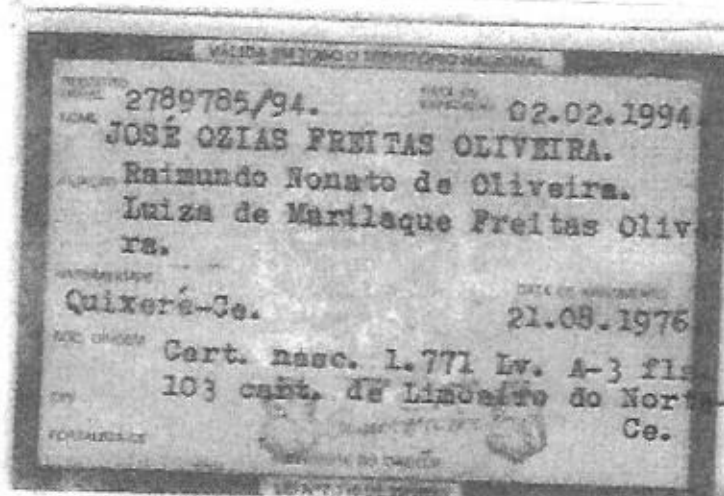
Limoeiro do Norte, CE, 01 de julho de 2019.

Charles Fernando Maia de Oliveira

OAB/ CE 20.106

Rafael Cabó Lima

OAB/CE 30.366



[illegible]



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 576207265

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 nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
MAI/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° da Conta	
5178420	CV 3
Vencimento	
04/06/2019	
Valor a Pagar (R\$)	
141,97	

Rota 19 025060 02 0200000 Medidor Poste
Nome MARIA CELMA DOMINGOS OLIVEIRA 2582252 0000 Z99Z
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora CJ ESTRADA DAS FLORES RUA 109 01091 QD G LUIZ ALVES DE F
LIM. DO NORTE 62930000

RG / CPF / CNPJ 003.861.823-02 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
10286	10086	1	200	0	200

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA			
Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,26246	7,87
Consumo faixa 31-100 Kwh	70	0,44995	31,49
Consumo faixa 101-220 Kwh	100	0,67494	67,50

OUTROS PAGAMENTOS

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	1,93
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	11,64
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	21,54
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 1,87)	

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
28/05/2019	27/06/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

BC1E.D45B.37A8.3850.ACEC.8D03.E29F.D33C

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
106,86	27%	40,49

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	40,69
TRANSMISSÃO	3,22
DISTRIBUIÇÃO	23,90
ENCARGOS SETORIAIS	5,42
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	47,20

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

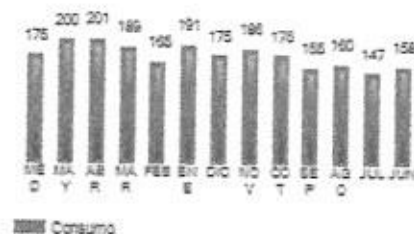
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 29,21

Conjunto LIMOEIRO DO NORTE

Mês MAR/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,94			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 (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O CLIENTE

Autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 5178420-3 N° da Nota Fiscal: 576207265 Total a Pagar (R\$): 141,97
Data de Emissão: 04/06/2019 Referência: MAI/2019 N° de Controle: 0005178420 00079 4380 2 40

83890000001-3 41970031000-9 00051784200-9 00794380215-3



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

(LEI Nº. 1.060/50)

Eu, Jose Ozias Freitas Oliveira, Profissão _____, Estado Civil solteiro, RG nº. 2789785/94, e CPF nº. 748.252.403-72, residente e domiciliado a Ej. Estradas das Flores, Rua 109, 1091, Bairro _____, Cidade Beimoeiro do Norte, Estado Ceará, declaro para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e de minha família, nos termos da Lei 1.060/50 e alterações supervenientes.

Beimoeiro do Norte - CE, 11 de junho de 2019.

x Jose Ozias Freitas Oliveira

Declarante



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

Outorgante: Jose Ozias Freitas Oliveira, brasileiro,
solteiro, RG: 2789785/94, CPF: 748.252.
403-72, residente e domiciliado em
R. Estrada das Flores, Rua 109, 1091,
Urb. município de Limoeiro do Norte,
Ceará.

Outorgados: **CHARLES FERNANDO MAIA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº. 20.106, **RAFAEL CABÓ LIMA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº. 30.366, ambos com endereço profissional na Avenida Dom Aureliano Matos, 1928, Centro, Limoeiro do Norte – Ceará.

Poderes: Conferindo-lhe os poderes de cláusula “AD JUDITIA” e “EXTRA JUDITIA” para, propor ação, defender os direitos do Outorgante, em qualquer foro, juízo, instância ou Tribunal de qualquer comarca como autor ou réu e mais poderes especiais para celebrar acordos, confessar, transigir, desistir, receber importância ou valores, assinar recibos, dar e receber quitação, promover quaisquer medidas ou processos probatórios, preventivos ou incidentes, podendo inclusive substabelecer a presente a quem convier, com ou sem reservas de poderes.

Limoeiro do Norte, CE, 11 de junho de 2019.

Jose Ozias Freitas Oliveira
OUTORGANTE



(1)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170442165 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE OZIAS FREITAS OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE OZIAS FREITAS OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 74825240372

Posição em 04-06-2019 11:17:28

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/08/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/09/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/HAP9IXWFaugr___CiLVS5Pw-api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8fU+dcn1hIEjsr6IRW9eB9Y=)
23/08/2017	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/kLpTaf8hFuvj___Z5HRNalg-api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8fU+dcn1hIEjsr6IRW9eB9Y=)
17/08/2017	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/mTFzrWqc+Tt8LTdz___AH-api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8fU+dcn1hIEjsr6IRW9eB9Y=)



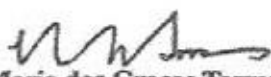
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao **SR. JOSE OZIAS FREITAS OLIVEIRA**, portador do RG 2789785/94 e inscrito no CPF 748252403-72, no dia 4/05/2017, às 6h40, no município de Limoeiro do Norte/CE, na rua Sabino Roberto, no bairro Carnaubinha, vítima de colisão moto com moto, sendo encaminhado para o **Hospital Municipal Dr. Deoclécio Lima Verde**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva, Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES**, **ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 30 de Maio de 2017


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



AUTENTICAÇÃO
 O presente documento é uma cópia autenticada do original. Data: 24 JUL 2017

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE



BOLETIM DE Ocorrência Nº 491 - 1585 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **07/06/2017 08:49:40**

Data / Hora da Ocorrência: **04/05/2017 06:40:00**

Endereço da Ocorrência: **RUA SABINO ROBERTO**

Complemento:

Bairro: **CARNAUBINHA**

Município: **LIMOEIRO DO NORTE/CE**

Ponto de Referência: **BNS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ OZIAS FREITAS OLIVEIRA**

Nascimento: **21/08/1976** CPF: **748.252.403-72**

RG: **278978594**

Órgão Emissor: **SSP**

UF: **CE**

Filiação: **LUIZA DE MARILAUQUE FREITAS OLIVEIRA**

RAIMUNDO NONATO DE OLIVEIRA

Endereço: **RUA 109-CONJUNTO ESTRADA DAS FLORES, 1091**

Bairro: **LUIZ ALVES DE FREITAS**

CEP:

Município: **LIMOEIRO DO NORTE/CE**

País: **BRASIL**

Telefone: **(88) 9208-4834**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYV5908** Uf: **CE** Município: **LIMOEIRO DO NORTE** Chassi:

9C2KC08507R026607 Renavam: **906332702** Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ES** Ano

Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor:

VERMELHA Proprietário: **JOSE OZIAS FREITAS OLIVEIRA** Situação:

NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O NOTICIANTE INFORMA QUE É HABILITADO E ESTAVA PILOTANDO A SUA MOTO TITAN 150, PLACA HYV8908/CE NO DIA 04/05/2017; QUE O NOTICIANTE VINHA NO SENTIDO DE FLORES PARA O CENTRO DE LIMOEIRO DO NORTE/CE. OCASIÃO EM QUE NA RUA SABINO ROBERTO, BAIRRO CARNAUBINHA, COLIDIU COM UMA BIZ VERMELHA PILOTADA POR UM HOMEM DESCONHECIDO; QUE O ACIDENTE OCORREU EM RAZÃO DO NOTICIANTE ESTAR SEGUINDO NA PREFERENCIAL, MOMENTO EM QUE A BIZ CRUZOU O SEU CAMINHO, PROVOCANDO O ACIDENTE; QUE O NOTICIANTE FOI LEVADO PELO SAMU 192 CEARÁ ATÉ O HOSPITAL MUNICIPAL DEOCLECIO LIMA VERDE, DO QUAL DEU ENTRADA ÀS 06h:59min; QUE O NOTICIANTE SOFREU LESÕES NO TORNOZELO E NAS COSTELAS. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

João Marcos Moura de Oliveira
 JOSE MARCOS MOURA DE OLIVEIRA - MAT.: 30100719

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Jose Ozias Freitas Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A):

DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 491 - 1686 / 2017

BRUNO ANTONIO DE SOUZA VARELA - MAT.: 19837319

[illegible]

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE HOSPITAL REGIONAL DR. DEOCLECIO LIMA VERDE FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO			
Nº Atendimento: 1053	CNS:	Data do Atend.: 04/05/2017	as 06:59:25
Nome do Paciente: JOSE OZIAS FREITAS OLIVEIRA		Data de Nasc.: 21/08/1976	
Endereço: ESTRADA DAS FLORES 1091		LIMOEIRO DO NORTE Op: FRANCELIO	
Convênio: SUS	PSF: LUIS ALVES DE FREITAS	Tipo Atend.: AMBULATORIAL - INDIVIDUAL	
Sexo: M	Idade: 40a 8m 14d	Estado Civil:	Profissão: 230 Escolaridade: 2
Peso: () kg			
Sinais Vitais: P.A.: Sist. () Diast. () FC: () bpm	FR: () irpm	Temp: () °C	
Proc.: 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
Motivo do atendimento (Queixa principal + Anamnese) <i>Acidente de moto</i>			
Fatores de Risco:		Alergia:	
Class. Risco: () ALTO () MODERADO () BAIXO			
OBS: _____			
HDA e Exame Físico:			
Hipótese Diagnóstica Provável / Atendimento			Data 1º Sintomas
Procedimentos complementares solicitados: () Patologia Clínica () Radiologia () Exame Prevenção () Ultrassom Obstétrico () Outros <i>R de fratura de D + R Torax PA</i>			
Demais Procedimentos Realizados	Ass. Executor	Conselho Classe	
Se o paciente ficou em observação MARQUE AQUI ()			
Encaminhamentos / Destino do Paciente:			
() Atend. Especializado	() Internação Hospitalar	() Observação 12h	() PSF
() Alta	() Adm. Medicamentos	() Observação 6h	() Outros procedimentos
() Transf. de emergência	() Abertura de partograma	() Indicação de Cesariana	
Parceria com Departamento Municipal de Trânsito:			
FOI ACIDENTE DE TRANSITO?		Se positivo assinala o tipo de condução da vítima:	
(X) SIM () NAO		(X) MOTO () CARRO () BICICLETA () PEDESTRE () OUTROS	

Josefa Rodrigues de Sousa S.
Assinatura do Paciente ou Resp.

Assinatura do Profissional Executor

Mª da Conceição P. Nunes
Técnica de Enfermagem
COREN-CE 600-231

20:20
Pedro Raphael R. de Sousa
Médico
CRM 30000

Articulare

ATESTADO MÉDICO

NOME: JOSÉ OZIAS FREITAS OLIVEIRA

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA EM 04/05/2017, COM TRAUMATISMO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E CONSEQUENTE FRATURA DE MALEOLO MEDIAL, AGUARDANDO TRATAMENTO CIRURGICO, NECESSITA DE 60 (SESENTA) DIAS DE AFASTAMENTO LABORAL.

CID10: S82.5

LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ, 04 DE MAIO DE 2017

Eduardo de A. Carrari
Traumatologia/Ortopedia
CREMEC 11.458

DR. EDUARDO DE ARAÚJO CARRARI

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CREMEC: 11.458

R. Cel. Sarafim Chaves, 365, Centro, sala 13
Palazzo Centro Médico Empresarial
Limoeiro do Norte, Ceará
CEP 62930-000

(85) 3423.4854
(85) 99944.9992



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

1ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1281, Limoeiro Do Norte-CE -
E-mail: limoeiro1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0020685-68.2019.8.06.0115**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Obrigações**
 Requerente: **José Ozias Freitas Oliveira**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Defiro a gratuidade judiciária para todos os atos do processo, nos termos do art. 98, *caput*, do CPC.

Considerando que a prática nos revela que a seguradora promovida não oferece qualquer proposta para a composição da lide antes da realização de exame pericial, deixo de determinar o apazamento de data para a realização de audiência de conciliação/mediação.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer resposta ao pedido inicial.

Expedientes necessários.

Limoeiro Do Norte, 17 de julho de 2019.

Flávia Setúbal de Sousa Duarte

Juíza de Direito

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

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

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

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

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau.**

Abrir a tela, colocar o **nº do processo** e o **código do documento**.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

1ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1281, Limoeiro Do Norte-CE - E-mail: limoeiro1@tjce.jus.br Limoeiro do Norte

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0020685-68.2019.8.06.0115**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Obrigações**
 Requerente: **José Ozias Freitas Oliveira**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

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

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação da **Dr(a). Gerana Celly Dantas da Cunha Veríssimo**, Juiz(a) de Direito, respondendo pela 1ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, que pode ser acessado via portal E-SAJ, senha em anexo, como parte integrante desta carta, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s), ficando ciente de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

Limoeiro Do Norte/CE, 05 de agosto de 2019.

Raimundo Eriberto Nogueira Conrado
Supervisor de Unid. Judiciária

Assinado Por Certificação Digital¹

Sr(a). Representante legal
 Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
 Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro
 Rio De Janeiro-RJ
 CEP 20031-205

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

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

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

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

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