



0003656-43.2019.8.06.0070

Classe : Procedimento Comum  
Assunto principal : Seguro  
Competência : Cível Interior  
Valor da ação : R\$ 3.375,00  
Volume : 1  
Requerente : Antonia Cristiane Holanda  
Advogada : Antonia Derany Mourão dos Santos (OAB:  
34613/CE)  
Requerido : SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS  
DO SEGURO DPVAT  
Distribuição : Sorteio - 18/07/2019 08:36:37

1  
Vara



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE CRATEÚS/CE**

**AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)**

**ANTONIA CRISTIANE HOLANDA**, brasileira, solteira, do lar, portadora do RG nº. **2001002216409** emitido por SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº. **002.669.033-04**, residente e domiciliada na Rua José de Araujo Chaves, nº. 468, Bairro Cidade 2000, município de Crateús/CE, CEP nº 63.700-000, **sem endereço eletrônico**, vem à presença de V. Excelência, por sua advogada, com escritório profissional situado na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, Crateús/CE - CEP: 63.702.885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396, **e-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)**, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** (CNPJ nº. 09.248.608/0001-04), e sede na Rua Senador Dantas, 74 -5º. Andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205), pois a mesma é a representante de TODAS seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015), bem como, é a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica, com base na lei nº 6194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009 e demais dispositivos legais que rege a espécie, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

**Preliminarmente**, requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA por ser pobre na forma da lei, não podendo, portanto, arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo dos próprios sustentos e de sua família, tudo com base no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal/88, bem como nos ditames estabelecidos pela Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, o que pode ser feito mediante simples afirmação na própria petição inicial (art. 4º, caput).

VIA INICIAL

**DISTRIBUIÇÃO  
COMARCA DE CRATEÚS - CE**

Recebido hoje às 17.00 hs

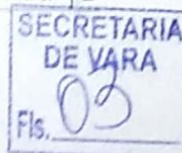
no livro 14 sob nº 5753

Fls.: 177

Crateús 17/07/19

Jara.

Recebedor



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## DOS FATOS E DO DIREITO

O(a) requerente no dia **12 de Fevereiro de 2018, por volta das 16h25min**, sofreu um acidente de trânsito, quando esta estava sendo conduzida na garupa da **MOTOCICLETA marca/modelo HONDA/CG 150cc TITAN MIX KS, ano fab/mod 2010/2010, cor LARANJA, placa NQS 4846-CE, chassi 9C2KC1610AR062737, licenciada em nome de SERGIO JOSE OLIVERIA HOLANDA**, tendo como condutor o próprio proprietário da motocicleta e em determinado trecho do percurso o condutor perdeu o controle da motocicleta e veio a cair sobre o solo juntamente com a autora após colidir com uns animais (cachorros), após o ocorrido a requerente foi socorrida para o Hospital São Lucas desta cidade de Crateús/Ce, conforme faz prova com o Boletim de Ocorrência Policial e a documentação médica, em anexo.

Após o fatídico acontecimento o(a) requerente de posse de toda a documentação exigida por lei requereu junto uma das seguradoras integrantes do consorcio DPVAT pedido de indenização (**sinistro nº. 3180/493189**), sendo que após a entrega de toda a documentação por lei exigida o(a) requerente foi surpreendido ao tomar conhecimento que seu pedido de indenização não fora indenizado sob alegativa de que o(a) autor **DEIXOU DE JUNTAR DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR (conforme carta em anexo)**. Ocorre Excelência, o(a) requerente juntou TODA documentação exigida por Lei conforme segue em anexo a este petítório, além do fato do(a) mesmo(a) ser portador(a) de sequelas permanentes em decorrência do acidente, o que restará provado por ocasião da realização da perícia médica judicial, caso seja necessário.

No presente caso, o(a) requerente ficou com debilidade permanente parcial em **JOELHO DIREITO**, ou seja, de acordo com a tabela anexa a lei 11.945/2009 a indenização da parte autora poderá atingir o limite de **ATÉ 25% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) quanto ao valor efetivamente (o)a autor(a) terá direito a parte autora somente a perícia médica vai constatar, uma vez que o autor(a) é portador de sequela parcial.**

A tabela do DPVAT advinda com a Lei nº. 11.945/2009 estabelece que em casos como o da parte autora o valor da indenização poderá chegar ao patamar de **ATÉ 25% (vinte e cinco por cento)** do valor previsto na referida Lei, o que equivale a **R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais)**, de acordo com a tabela abaixo:

| DANOS CORPORAIS PREVISTOS NA LEI | PERCENTUAL DA PERDA (%) | TOTAL (100%) | INTENSA (75%) | MÉDIA (50%) | LEVE (25%) | RESIDUAL (10%) |
|----------------------------------|-------------------------|--------------|---------------|-------------|------------|----------------|
|----------------------------------|-------------------------|--------------|---------------|-------------|------------|----------------|



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



**End. Profissional:** Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
**Cep.** 63.702-885 -  **Celular/WhatsApp:** (88) 99619 – 6396 – **E-mail:** [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

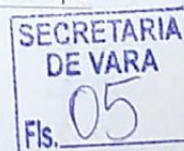
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |               |               |              |              |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores                                                                                                                                                                                                                                   | 100 | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00 |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés                                                                                                                                                                                                                                            |     |               |               |              |              |              |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior                                                                                                                                                                                                                                  |     |               |               |              |              |              |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral                                                                                                                                                                                                                             |     |               |               |              |              |              |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica                                                   | 100 | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00 |
| Lesões de órgãos e estruturas cranio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital |     |               |               |              |              |              |
| <b>DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) REPERCUSSÕES EM PARTES DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES</b>                                                                                                                                                                                                                |     |               |               |              |              |              |
| <b>PERCENTUAL DA PERDA (%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |               |               |              |              |              |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos                                                                                                                                                                                                                              | 70  | R\$ 9.450,00  | R\$ 7.087,50  | R\$ 4.725,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 945,00   |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores                                                                                                                                                                                                                                                   |     |               |               |              |              |              |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés                                                                                                                                                                                                                                                                  | 50  | R\$ 6.750,00  | R\$ 5.062,50  | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00   |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho                                                                                                                                                                                                                 |     |               |               |              |              |              |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar                                                                                                                                                                                                                                       | 25  | R\$ 3.375,00  | R\$ 2.531,25  | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75   | R\$ 337,50   |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                                                                                                                                                                                                                                        |     |               |               |              |              |              |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral                                                                                                                                                                                                                                        |     |               |               |              |              |              |
| <b>DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) OUTRAS REPERCUSSÕES EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CORPORAIS</b>                                                                                                                                                                                                                     | 10  | R\$ 1.350,00  | R\$ 1.012,50  | R\$ 675,00   | R\$ 337,50   | R\$ 135,00   |
| <b>PERCENTUAL DA PERDA (%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |               |               |              |              |              |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão                                                                                                                                                                                                                                   |     |               |               |              |              |              |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé                                                                                                                                                                                                                                                 |     |               |               |              |              |              |
| Perda Integral (retirada cirúrgica) do baço                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |               |               |              |              |              |

O STJ publicou a súmula 474 em 13.06.2012, a qual determina que em caso de invalidez permanente parcial, a indenização do seguro DPVAT deve ser paga de forma proporcional ao grau de invalidez da vítima.

Portanto, não tendo o(a) requerente **recebido nenhuma indenização**, este(a) **tem direito a receber quantia de acordo com sua**



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

**lesão/invalidez permanente que será apurada em momento oportuno por perito judicial indicado por este juízo podendo o valor da condenação atingir o limite de ATÉ 50% (cinquenta por cento) do valor previsto para o seguro obrigatório DPVAT, o que corresponde a R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), nos termos da Lei nº. 6.194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009.**

### DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADO RÉ

A responsabilidade pelo pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT pago parcialmente, por invalidez de vítima causada por veículo automotor de via terrestre, é da seguradora que efetuou pagamento parcial, ou de qualquer uma que pertença ao Consórcio, existindo, inclusive enunciados nesse sentido:

"Enunciado 26: O Beneficiário do seguro Obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP-CNSP n.º 56/2001) o complemento de indenização paga a menor, ainda que o pagamento anterior tenha sido efetuada por seguradora diversa-Turma Recursal-TJPR".  
No mesmo sentido o STJ: "SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Procedente. Recuso conhecido e provido. (REsp. 401.418/MG, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR< QUARTA TURMA< julgado em 23.04.2002.. DJ 10.06.2002. p. 220)."

### DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O advogado – em consonância com o art. 133 da Constituição Federal, bem como, com o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil – é indispensável à administração da justiça, sendo a postulação a qualquer órgão do Poder Judiciário e aos Juizados Especiais sua atividade privativa, **tendo direito assegurado aos honorários convencionados, fixados por arbitramento e os de sucumbência.**

O Art. 22 da Lei 8906/94 assim preleciona:

**"Art. 22 – A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionais, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência."**

Neste diapasão, os honorários de sucumbência são devidos a título de gratificação, pelo motivo da boa atuação do advogado na defesa dos interesses da parte vencedora. Quanto mais o empenho dele tiver nexos com o resultado do processo, há de se convir que maior seja a verba honorária.



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)



Pois bem, percebe-se que o zelo profissional dos patronos desta demanda é satisfatório, uma vez que tentam por todos os meios legais – munidos de direito para respaldar o pleito – a procedência da presente ação de indenização, no fito de aliviar a dor da parte autora, de acordo com a função social do advogado e respeito à ética profissional.

O art. 20 do CPC, assim verbis:

**Art.20 – A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios (...)**

**§1º** - O juiz, ao decidir qualquer incidente ou recurso, condenará nas despesas o vencido. (Alterado pela L-005.925-1973)

(...)

**§3º** - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)

**§ 4º**–“Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante **apreciação 5quitativa do juiz**, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior.” (g.n.)

**a) O GRAU DE ZELO DO PROFISSIONAL;**

Por ter laborado em nome da dignidade da pessoa humana, por rebater a avareza da Seguradora Requerida, de todas as formas em direito admitidas, com muito zelo, modestamente requer-se que a Requerida seja condenado no pagamento de honorários advocatícios.

Contudo, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 20, § 3º, ou seja, entre 10% a 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo permitido em lei, ou seja, o máximo permitido em lei é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, aplicando assim, o parágrafo 3º do art. 20, que assim prevê:

**§3º** - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

**valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)**

Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo permitido em lei, o que torna pequeno o valor, requer a aplicação do parágrafo 4º do art. 20, que assim prescreve:

**§ 4º–“Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante apreciação 6quitativa do juiz, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior.” (g.n.)**

Esse dispositivo existe no Código de Processo civil, para evitar que honorários os honorários sejam irrisórios, aviltantes, e até desrespeitoso. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica quanto à aplicação do artigo 20, § 4º, do CPC aos casos como o dos autos, senão vejamos:

**“Pequeno que seja o valor da causa, os tribunais não podem aviltar os honorários de advogado, que devem corresponder à justa remuneração por trabalho profissional; nada importa que o vulto da demanda não justifique a despesa” (STJ, AI n. 325.270-SP, rel. Min Nancy Andrighi, j. Em 20-3-2001).**

**“O arbitramento dos honorários advocatícios em patamar irrisório éaviltantee atenta contra o exercício profissional.” (AgRg no Ag 954.995/SP, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/03/2008, Dje 23/04/2008 – grifou-se.)**

Diante do exposto, requer seja a Requerida condenada a pagar os honorários advocatícios, no patamar de 20% (vinte por cento) caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou que seja arbitrado um valor equitativamente de acordo com o § 4º do art. 20 do CPC, caso o valor da condenação seja baixo.

## **PEDIDOS**

Diante do exposto, sendo pacífica a legitimidade passiva e a existência do direito do (a) Autor (a), bem como preenchidos todos as pressupostos necessários, requerer a Vossa Excelência o que segue:

- A) A citação da ré no endereço supramencionado para, querendo, responder à presente pretensão jurisdicional no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, constando do mandado as advertências do artigo 285 do CPC;



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



**End. Profissional:** Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

- B) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, condenando a Seguradora ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT ao requerente, no percentual efetivamente devido de acordo com a lesão apurada em perícia médica, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso;
- C) Que não tem interesse na realização de audiência de conciliação prévia com base no art. 319, inciso VII do novo Código de Processo Civil, uma vez que, a seguradora só realiza acordo após realização de perícia médica;
- D) Que após ouvir as partes, sejam, os autos remetidos ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania a fim de participar de mutirão DPVAT.
- E) Que seja designada a realização de perícia médica por profissional a ser indicado pelo MM. Juiz, para aferição do grau da lesão do autor e aplicação da tabela da Lei 11.945/09, facultando às partes nomearem assistentes nos termos da lei, pois, as perícias médicas dessa natureza estão suspensas pela PEFOCE;
- F) Que eventual perícia a ser realizada pela PEFOCE seja preferencialmente o de abrangência do município onde o(a) autor(a) reside;
- G) A concessão dos benefícios da GRATUIDADE JUDICIÁRIA, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família;
- H) A intimação do Ministério Público para participar do feito, se for o caso;
- I) Condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% do valor da condenação, **respeitando os ditames estabelecidos pelo art. 85 § 2º e 8º do CPC.**

Dá-se à causa o valor de **R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).**

Nestes Termos,  
Pede DEFERIMENTO.

Crateús/CE, 17 de Julho de 2019.

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS  
ADVOGADA OAB/CE 34.613



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

### PROCURAÇÃO

#### **OUTORGANTE:**

|               |                           |             |                            |                                  |
|---------------|---------------------------|-------------|----------------------------|----------------------------------|
| Nome:         | Antonia Cristiane Helanda |             | Nacionalidade:             | BRASILEIRA                       |
| Estado Civil: | Solteira                  | Profissão:  | 100 kar                    | Carteira de Identidade:          |
| CPF nº:       | 002.669.033-04            | Residência: | Rua Pr'de Anny Chaves, 468 |                                  |
| Bairro:       | Cidade 2000               | Cidade:     | Crateús                    | Estado/UF: Ceará CEP: 63.700-000 |

**OUTORGADO:** ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do(a) outorgante, substabelecer com ou sem reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús – CE., 05 de junho de 2019.

x Antonia Cristiane Helanda  
(outorgante)

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
8128.10D2.F84E.A9AB

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço  
[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
As 07:32:47 do dia 22/02/2017 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

CPF 001002216409 Data 10/7/2001  
Nome ANTONIA CRISTIANE HOLANDA  
FILIAÇÃO MARIA JOSE DE OLIVEIRA HOLANDA  
E JOSE MARIA HOLANDA  
NATURALIDADE  
CRATEUS-CE  
DOC ORDEM CERT. NASC. 2232 L A 03 F  
171 MONTE NEBO CRATEUS CE  
OFF

DATA DE NASCIMENTO  
1/3/1978

ASSINATURA



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
002.669.033-04

Nome

ANTONIA CRISTIANE HOLANDA

Nascimento  
01/03/1978

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Antônia Cristiane Holanda





ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce  
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

### DECLARAÇÃO DE POBREZA

|                                                      |                                |                                  |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Declarante:<br><i>Antônia Cristiane Melomda</i>      |                                | Nacionalidade:<br>Brasileira     |
| Residência:<br><i>Rua José de Araújo Chaves, 468</i> |                                | Profissão:<br><i>Do lar</i>      |
| CPF nº:<br><i>002.669.033-04</i>                     | RG nº:<br><i>2001002216409</i> | Estado Civil:<br><i>Solteira</i> |
| Bairro:<br><i>Ladeira 2000</i>                       | Cidade:<br><i>Crateús</i>      | Estado/UF:<br><i>Ceará</i>       |
| CEP:<br><i>63.700-000</i>                            | Telefone:                      |                                  |

**DECLARO** para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

*Crateús* - Ce., *05* de *junho* de *2019*.

*x Antônia Cristiane Melomda*  
Declarante



Companhia Energética do Ceará

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



Nº CLIENTE: 000006123243

MUNICÍPIO: CRATEUS CIDADE 2000

NOME: ANTONIA CRISTIANE HOLANDA

ENDEREÇO: RU JOSE DE ARAUJO CHAVES 00468

CEP: 63700-000

CPF: 002.669.033-04

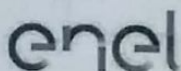
| MÊS/ANO | VENCIMENTO | CONSC. kWh | VALOR EM R\$ |
|---------|------------|------------|--------------|
| 07/2019 | 15/08/2019 | 135        | 85,04        |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TOTAL A PAGAR EM (R\$)

85,04

COMPROVANTE ENEL



MUNICÍPIO 63700-000CRATEUSCIDADE 2000

ROTA RU JOSE DE ARAUJO CHAVES00468

TOTAL A PAGAR EM (R\$)

85,04

Nº DO CLIENTE 000006123243



83840000000 6 85040031200 7 00232582529 3 00006123243 2



Impresso nº 201813055

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 3434 / 2018

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **19/09/2018 17:55:43**  
Data / Hora da Ocorrência: **12/02/2018 16:25:00**  
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 187**  
Complemento:  
Bairro: **CAMPO VELHO** Município: **CRATEUS/CE**  
Ponto de Referência: **PX AO COLÉGIO FURTADO LEITE**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **ANTONIA CRISTIANE HOLANDA**  
Nascimento: **01/03/1978** CPF: **002.669.033-04**  
RG: **2001002216409** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA HOLANDA**  
**JOSÉ MARIA HOLANDA**  
Endereço: **RUA JOSÉ DE ARAÚJO CHAVES, 468**  
Bairro: **CIDADE 2000**  
Município: **CRATEUS/CE** CEP: **63.700-000**  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99634-6341**

**Noticiante(s)**

Nome: **SERGIO JOSÉ OLIVEIRA HOLANDA**  
Nascimento: **05/11/1979** CPF: **907.598.691-20**  
RG: **2008756242-6** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA HOLANDA**  
**JOSÉ MARIA HOLANDA**  
Endereço: **RUA BENTO VIEIRA LIMA, 231**  
Bairro: **FÁTIMA I** CEP: **63.700-000**  
Município: **CRATEUS/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99357-9023**

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **NQS4846** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:  
**9C2KC1610AR062737** Renavam: **253264340** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 TITAN MIX KS** Ano  
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**  
Cor: **LARANJA** Proprietário: **SERGIO JOSE OLIVEIRA HOLANDA**  
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

**Histórico**

O noticiante informa que na data e horário acima, conduzia o veículo supra referido, tendo como passageira sua irmã, a pessoa de ANTONIA CRISTIANE HOLANDA; Que passava pelo local sobredito, quando dois cachorros, que brincavam na via, entraram na frente de sua motocicleta, vindo o declarante a colidir com os referidos animais, tendo os ocupantes do veículo caído ao solo; Que do acidente ficou apenas com escoriações leves, não necessitando de atendimento médico, mas sua irmã levou uma forte pancada no joelho direito, além de algumas escoriações leves; Que os



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

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



**Impresso nº 201813055**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 3434 / 2018**

populares acionaram o Corpo de Bombeiros Militar, pois a vítima não conseguia se locomover; Que os socorristas militares prestaram o primeiro atendimento e conduziram sua irmã CRISTIANE para o Hospital São Lucas, onde recebeu atendimento médico e foi liberada em seguida; Que no momento do acidente caia uma leve chuva. E nada mais disse.///

OBSERVAÇÃO: As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do(a) noticiante, sendo a(o) mesmo(a) informado(a) que a comunicação de crime ou de contravenção não ocorrido ou fato inexistente, bem como imputar-lhe(s) a alguém, de que sabe ser inocente, é crime punível na forma da lei (Arts. 339 e 340, CPB).

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**FABIO SOARES OLIVEIRA - MAT.: 301205-2-3**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

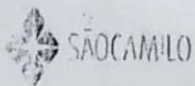
**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**RENE GOMES MESQUITA - MAT.: 30124944**

X Aldoreen Cristiane Holanda

X Raimundo Pereira do Silva

Renê Gomes Mesquita  
DELEGADO DE POLÍCIA  
MAT. Nº 301249-4-4



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
HOSPITAL SAO LUCAS

Impressão: 12/02/2018 16:58

Página 1  
v2017005

Guia de atendimento - EMERGENCIA

### DADOS DO PACIENTE

|                                            |                                             |                                               |                                            |                      |                     |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Prontuário<br>001197                       | Atendimento<br>0024                         | Nome do Paciente<br>ANTONIA CRISTIANE HOLANDA | CNS<br>70580045388 F39                     |                      | Guia de Autorização |
| Documento(s)<br>CPF: 002.669.033-04        | Data de Nascimento<br>01/03/1978            | Local<br>CRATEUS/CE                           | Estado Civil<br>Casado(a)                  | Sexo<br>Feminino     | Idade<br>39 Ano(s)  |
| Pai<br>JOSE MARIA HOLANDA                  | Mãe<br>MARIA JOSE DE OLIVEIRA HOLANDA       | Bairro<br>CIDADE 2000                         | CEP<br>63700-000                           | Município<br>CRATEUS | UF<br>CE            |
| Endereço<br>RUA JOSE DE ARAUJO CHAVES, 468 | Empresa                                     | Cônjuge                                       | Telefone<br>88 96346341                    |                      |                     |
| Profissão<br>DONA DE CASA                  | Responsável<br>MARIA JOSE DE OLIVEIRA HOLAN | CPF do Responsável                            | Endereço<br>RUA JOSE DE ARAUJO CHAVES, 468 | Município<br>CRATEUS | UF<br>CE            |

### DADOS DO ATENDIMENTO

|                                                           |                                         |                       |                                               |           |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|-----------|
| Data Atendimento<br>12/02/2018                            | Hora<br>16:43                           | Convênio<br>SUS       | Matrícula                                     | CID       |
| Profissional do Atendimento<br>FRANCISCO ELANILDO MARTINS | CRM/UF<br>6253/CE                       | Funcionário           | Tipo Atendimento<br>CONSULTA COM PROCEDIMENTO |           |
| Indicador de Acidente                                     | Observação                              |                       |                                               |           |
| Sala                                                      | Data/Hora Liberação<br>12/02/2018 16:57 | Tipo de Saida<br>Alta |                                               |           |
| Sinais Vitais<br>Peso (kg)                                | Altura (cm)                             | T (°C)                | P (bpm)                                       | F (mpm)   |
|                                                           |                                         | 36,2                  | 80                                            | 18        |
|                                                           |                                         |                       |                                               | PA (mmHg) |
|                                                           |                                         |                       |                                               | 140x80    |

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

12/02/2018 16:57:55h Responsável: FRANCISCO ELANILDO MARTINS CRM-CE 6253

SpO<sub>2</sub> 100%

RELATODE ACIDENTE DE TRANSITO REFERE TRAUMA EM JOELHO DIIREITO

PROPFENID100+100ML SF 42GTS

16:57 José Evandro Pereira de Souza  
Téc. de Enfermagem  
CORENICE: 847.618

RX DO JOELHO D

LIOPEZA E CURATIVO

realizado!  
José Evandro Pereira de Souza  
Téc. de Enfermagem  
CORENICE: 847.618

Francisco E. Martins  
MÉDICO  
CRM - 6263

FRANCISCO ELANILDO MARTINS - CRM: 6253

Raimundo Pereira de  
Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: MARIA JOSE DE OLIVEIRA



ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
GRUPO DE SOCORRO DE URGÊNCIA  
REGISTRO DE SOCORRO

SECRETARIA  
DE VARA

Fls. 10

Nº 3894



ESTÁÇÃO: CRATEUS DATA: 12/02/18 Nº DA ASS. 2  
NOME: ANTONIA CRISTIANE OLANDA  
IDADE: 39 ANOS SEXO: F (X) M ( )  
LOCAL DA OCORRÊNCIA: CE 187 S/N  
BAIRRO: CAMPO VELHO

HORA DA OCORRÊNCIA: 16:30  
CHEGADA AO LOCAL: 16:35  
SAÍDA DO LOCAL: 16:40  
CHEGADA AO HOSPITAL: 16:45

TIPO DE OCORRÊNCIA:

01. (X) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
02. ( ) AGRESSÃO  
03. ( ) DESABAMENTO  
04. ( ) INTOXICAÇÃO

05. ( ) AFOGAMENTO  
06. ( ) QUEIMADURA  
07. ( ) CHOQUE ELÉTRICO  
08. ( ) QUEDA

09. ( ) MAL SÚBITO  
10. ( ) EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA  
11. ( ) JÁ REMOVIDO  
12. ( ) FALSO AVISO

RAZÃO DO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRÂNSITO (QUEDA DE MOTO)

DOENÇAS ANTERIORES:

MEDICAMENTOS:

ALERGIAS:

| COR                                                                            | PELE                                                          | RESPIRAÇÃO                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIANÓTICO ( )<br>PÁLIDO ( )<br>CONGESTO ( )<br>NORMAL (X)                      | QUENTE ( )<br>FRIA ( )<br>NORMAL (X)                          | SECA ( )<br>ÚMIDA ( )<br>NORMAL (X)                                                              |
| PULSO RADIAL                                                                   | ENCHIMENTO CAPILAR                                            | SANGRAMENTO                                                                                      |
| FORTE ( )<br>FRACO ( )<br>REGULAR (X)                                          | NORMAL (X)<br>RETARDADO ( )<br>AUSENTE ( )                    | AUSENTE ( )<br>MÍNIMO (X)<br>MODERADO ( )<br>INTENSO ( )                                         |
| NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL                                                   | FALA                                                          | PUPILAS                                                                                          |
| ALERTA (X)<br>RESPONDE A COMANDO ( )<br>RESPONDE A DOR ( )<br>SEM RESPOSTA ( ) | NORMAL (X)<br>CONFUSA ( )<br>ININTELIGÍVEL ( )<br>NENHUMA ( ) | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9<br>D. mm E. mm<br>REAGENTE ( ) REAGENTE ( )<br>SEM REAÇÃO ( ) SEM REAÇÃO ( ) |

SINAIS VITAIS: HORA:

P.A.:

PULSO:

FR:

NATUREZA DA DOENÇA OU LESÕES PRINCIPAIS: SUSPEITA DE FRATURA NA PATELA  
DIKEIA / ESCORIAÇÕES GENERALIZADAS

OBSERVAÇÕES:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- ( ) ASPIRAÇÃO ( ) CURATIVOS  
( ) OXIGÊNIO ( ) BANDAGENS  
( ) ASSIST. VENTILATÓRIO ( ) IMOBILIZAÇÕES DE MEMBROS  
( ) RCP ( ) FÉRULA DE TRAÇÃO  
( ) ASSIST. OBSTÉTRICA ( ) LÍQUIDO EV.

CONDIÇÕES DE CHEGADA AO HOSPITAL:

- ( ) MELHORADO  
( ) PIORADO  
(X) INALTERADO

HOSPITAL DE DESTINO: H.R.S.L.

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NO HOSPITAL

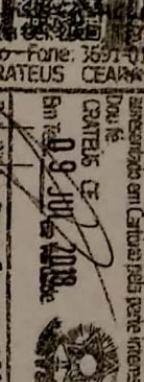
- (X) PRANCHA LONGA  
(X) PRANCHA CURVA  
(X) COLAR CERVICAL  
(X) OUTRO

ÓBITO

- ( ) ANTES DO SOCORRO  
( ) ANTES DO TRANSPORTE  
( ) NO TRANSPORTE

SD CLETON, SD EDILSON, SD G. LUCAS  
SOCORRISTAS

Map Gráfica - (08) 9.9403-5684 / 9.9804-1348



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIA CRISTIANE HOLANDA**  
Nº Sinistro: **3180493189**  
Vitima: **ANTONIA CRISTIANE HOLANDA**  
Data do Acidente: **12/02/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180493189**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação ilegível
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Plag. 00079/00080 - carta\_03 - INVALIDEZ

00070040



Carta nº 13539528

Registrado no livro de tombo  
nº 03, sob nº de ordem  
134, às fls. 12

CONCLUSÃO  
Aos 22.07.19 faço estes  
autos conclusos ao MM Juiz de Direito  
Craterra, \_\_\_\_\_

Diretor(a) da Secretaria



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crateús

1ª Vara da Comarca de Crateús

Rua Jonas Gomes de Freitas, S/N, Campo Velho - CEP 63701-235, Fone: (88) 3691-5294, Crateús-CE - E-mail: crateus1@tjce.jus.br

## DESPACHO

Processo nº: 0003656-43.2019.8.06.0070  
Classe: Procedimento Comum  
Assunto: Seguro  
Requerente: Antonia Cristiane Holanda  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Defiro o pedido de gratuidade judiciária (CPC/2015, art. 98).

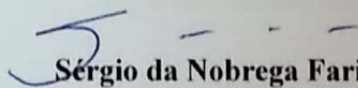
Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, §4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica.

CITE-SE a parte requerida, por carta com aviso de recebimento, para tomar ciência da presente ação e apresentar contestação (CPC, arts. 336/343), no prazo de 15 dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação (art. 335, III), sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, nos termos do art. 344 do CPC.

Determino, outrossim, a intimação para, no mesmo lapso temporal, juntar aos autos a cópia do processo administrativo relativo ao fato descrito na inicial.

Expediente necessários.

Crateús (CE), 15 de agosto de 2019.

  
**Sérgio da Nobrega Farias**

**Juiz de Direito**

Assinado por Certificação Digital<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> 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.

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



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crateús

1ª Vara da Comarca de Crateús

Rua Jonas Gomes de Freitas, S/N, Campo Velho - CEP 63701-235, Fone: (88) 3691-5294, Crateús-CE - E-mail: crateus1@tjce.jus.brCrateús

## CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

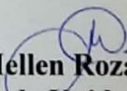
Processo nº: 0003656-43.2019.8.06.0070  
Classe: Procedimento Comum  
Assunto: Seguro  
Requerente: Antonia Cristiane Holanda  
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Prezado(a) Senhor(a) SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) Dr(a). Sérgio da Nobrega Farias, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Crateús, tem como finalidade a CITAÇÃO de V.Sa. para tomar ciência da presente ação e apresentar contestação (CPC, arts. 336/343), no prazo de 15 dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação (art. 335, III), sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, nos termos do art. 344 do CPC.

Determino, outrossim, a intimação para, no mesmo lapso temporal, juntar aos autos a cópia do processo administrativo relativo ao fato descrito na inicial.

Crateús/CE, 20 de agosto de 2019.

  
**Maria Hellen Roza Martins**  
**Supervisora de Unidade Judiciária**

Assinado Por Certificação Digital<sup>1</sup>

Sr(a).  
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
RUA DA ASSEMBLÉIA, 17º ANDAR, 100, CENTRO  
Rio De Janeiro-RJ  
CEP 20011-904

DE 3697 183

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

<sup>2</sup> 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.