

Assinado eletronicamente por: CATARINA ARTHEMENS SIQUEIRA CARVALHO - 03/12/2018 16:46:04  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120316460382900000038091647>  
 Número do documento: 18120316460382900000038091647



AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE  
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195  
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2  
CNPJ: 09.769.035/0001-64  
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20181075094

Escritório: AFOGADOS DA INGAZEIRA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA:	
MARCEL DE SOUSA NUNES		00007509.4 10/2018-9	
5TV MARIA LEOPOLDINA SOUZA, Nº 00010 - SAO FRANCISCO AFOGADOS DA INGAZEIRA PE 56800-			
INSCRIÇÃO: 001.220.105.0107.000		GRUPO: 13 OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 00007509.4	
RESPONSÁVEL: ENDEREÇO PARA ENTREGA			
SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	
LIGADO	EFACTIVEL	RESIDENCIAL	COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO
1	1	1	
1110184554	08/10/2018	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL
08/11/2018	TÍPO DE CONSUMO(A)/E		MEDIA HD /MEDIA HD
ÁGUA	CONSUMO: 3	ESGOTO	VOLUME: 3
LEIT. ANT.: 473	RECORRENCIA TAXA MINIMA	LEIT. ANT.:	
LEIT. ATUAL: 483	ANORMALIDADE DE LEITURA	LEIT. ATUAL:	
LEIT. FAT.: 483		LEIT. FAT.:	
HISTÓRICO DE CONSUMO		NÚMEROS DE AMOSTRAS	
REFERÊNCIA/CONSUMO		EXIG. PELA PORT.	ANÁLISES
09/2018 3/ 3	A E	MS 2.914/11	REALIZADAS
08/2018 1/	A E		ATENDEM A
07/2018 4/	A E		LEGISLAÇÃO
06/2018 3/	A E		
05/2018 4/	A E		
04/2018 1/	A E		
MÉDIA 2/ 0	A E		
		PARÂMETROS	
		TURBIDEZ	48
		COR APARENTE	48
		CLORO RESIDUAL	48
		COLIFORMES TOTAIS	48
		E.Coli	48
		OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.	
		(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO	
		INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.	
		(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO	
		VISUAL DA ÁGUA.	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

AGUA			
RESIDENCIAL 001 UNIDADE			
CONSUMO DE AGUA	3 M3	8,65	
MULTA P/IMPONTUALIDADE 09/2018		0,17	

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	8,65	1,65	0,14
COPINS	8,65	7,60	0,66

VENCIMENTO: 20/11/2018

TOTAL A PAGAR: 8,82

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 26/11/2018

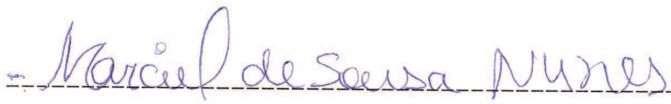




PROCURAÇÃO Ad Judicia et Extra

OUTORGANTE(S)	MARCIEL DE SOUSA NUNES, brasileiro, casado, professor, portador do CPF sob o nº 063.473.104-14 e RG sob o nº 6849758 SDS/PE, residente e domiciliado à Travessa Maria Leopoldina de Souza, nº 10, São Francisco, Afogados-PE, CEP: 56.820-000.
OUTORGADO(S)	CATARINA ARTHEMENS SIQUEIRA CARVALHO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 35.974 e CPF sob o nº 084.334.434-29, e LUANA CECÍLIA SANTOS ANDRADE, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 36.119 e CPF: 073.202.384-03, ambas com endereço profissional à Rua Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, Centro, Afogados da Ingazeira/PE, CEP: 56.800-000, e endereço eletrônico: catarina.arthemens@c-advogados.com.
Objeto	Ação de cobrança de Seguro DPVAT
PODERES	Específicos da Cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", a quem confere amplos poderes para o Foro em geral, para propositura de demandas judiciais e/ou administrativas visando os interesses do outorgante, devendo ainda defendê-lo nas contrárias, seguindo umas as outras, e, podendo para tanto, recorrer a qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, agindo em conjunto ou separadamente, podendo assinar, discordar, concordar, transigir, substabelecer, desistir, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Afogados da Ingazeira/PE, 28 de Novembro de 2018.

  
MARCIEL DE SOUSA NUNES







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 167ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS DA INGAZEIRA -  
DP167ªCIRC DINTER2/19ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0257001062**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/06/2018** às **15:22**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **29/6/2018** às **11:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SENADOR PAULO GUERRA, 1, CRUZAMENTO DA RUA SENADOR PAULO GUERRA COM A RUA DR ROBERTO NOGUEIRA LIMA** - Bairro: **CENTRO - AFOGADOS DA INGAZEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A FARMÁCIA DOS MUNICÍPIOS**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**NÃO HÁ (AUTOR \ AGENTE)**  
**MARIA APARECIDA DE SOUZA NUNES (TESTEMUNHA)**  
**EDVANILDO DE PÁDUA OLIVEIRA (TESTEMUNHA)**  
**MARCIEL DE SOUZA NUNES (VITIMA)**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCIEL DE SOUZA NUNES**

**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

**MARCIEL DE SOUZA NUNES (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino**Mãe: **MARIA APARECIDA DE SOUZA NUNES** Pai: **OLIVALDO DOS SANTOS NUNES** Data de Nascimento: **18/5/1985** Naturalidade: **PRINCESA ISABEL / PARAIBA / BRASIL** Documentos: **39626903/SSP/SP (RG), 05397932485 (CPF), 04352782067 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **PROFESSOR(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE AFOGADOS DA INGAZEIRA, 10, TRAVESSA 05, MARIA LEOPOLDINA DE SOUZA, SÃO FRANCISCO. - CEP: 0 - Bairro: SAO FRANCISCO - AFOGADOS DA INGAZEIRA/PERNAMBUCO /BRASIL, PROXIMO A MIGUEL DA LOTAÇÃO**

**MARIA APARECIDA DE SOUZA NUNES (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino**Mãe: **MARIA CECÍLIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **MANOEL RAIMUNDO DE SOUZA** Data de Nascimento: **17/7/1965** Naturalidade: **PRINCESA ISABEL / PARAIBA / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA JOSE BARBOSA DA SILVA, 186 - CEP: 0 - Bairro: PADRE PEDRO PEREIRA - AFOGADOS DA INGAZEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**EDVANILDO DE PÁDUA OLIVEIRA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino**Mãe: **RASA DE PAULA OLIVEIRA** Pai: **OTACÍLIO BRAZ DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **21/10/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **TAXISTA**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE AFOGADOS DA INGAZEIRA, 240, RUA PADRE CÍCERO, ALTO DA BELA VISTA, PE PEDRO PEREIRA, AF DA INGAZEIRA - CEP: 0 - Bairro: PADRE PEDRO PEREIRA - AFOGADOS DA INGAZEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A SIQUEIRA CONSTRUÇÃO**



**NÃO HÁ (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARCIEL DE SOUZA NUNES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCIEL DE SOUZA NUNES**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDI5704** (PERNAMBUCO/AFOGADOS DA INGAZEIRA) Renavam: **114696987** Chassi: **9C2KD1000JR112787**  
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

**COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SENHOR MARCIEL DE SOUZA NOTICIANDO QUE SEGUIA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO PERDEU O CONTROLE VINDO A CAIR. QUE PERDEU O EQUILIBRIO NA MOTOCICLETA QUANDO UMA BOLSA QUE LEVAVA DESESTABILIZOU SUA CONDUÇÃO, CAUSANDO-LHES ASSIM A QUEDA. MARCIEL DE SOUZA FOI SOCORRIDO POR POPULARES E CONDUZIDO ATÉ O HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO, E SENDO INFORMADO QUE A PRÓPRIA VÍTIMA, O MÉDICO APÓS EXAMINÁ-LO RELATOU QUE O MESMO ESTARIA COM 03 DEDOS DO PÉ ESQUERDO FRATURADOS. SENDO ESSES OS FATOS NARRADOS, ENCERRO ESTE RELATÓRIO.**

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

**MARCIEL DE SOUZA NUNES**  
(VITIMA)

*Marciel de Souza Nunes*

**MARIA APARECIDA DE SOUZA NUNES**  
(TESTEMUNHA)

*Maria Aparecida de Souza Nunes*

**EDVANILDO DE PÁDUA OLIVEIRA**

(TESTEMUNHA) *Edvanildo de Pádua Oliveira*

B.O. registrado por: **JULIO CESAR SILVA DE ALMEIDA** - Matrícula: **320190-2**





# BOLETIM DE EMERGÊNCIA *Acidente de trânsito*

<b>SUS</b>		Unidade: <i>H.B.E.C - Tricentenário</i>		Data: <i>29.06.18</i>	
PACIENTE	Nome: <i>Marcel de Sousa Nunes</i>				Nº da Ocorrência: <i>(56)</i>
	Residência: <i>Rua Maria Leopoldina, 10, São Francisco - Alagador</i>				Telefone: _____
RESPONSÁVEL	Nome: <i>Mãe: Maria Aparecida de Sousa Nunes</i>				Telefone: _____
	Residência: <i>Seu</i>				_____
CONDIÇÃO		PROFISSÃO	SEXO	NASCIMENTO	NACIONALIDADE
<input type="checkbox"/> SEGURADO <input type="checkbox"/> ESPOSA <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS		<i>Proprietor</i>	<input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	<i>18.05</i> <i>1985</i>	<input checked="" type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO <input type="checkbox"/> UF <i>PE</i>
				DOCUMENTO DE IDENTIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIDADE
				NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
				<i>6849758</i>	<i>SDS/PE</i>
PACIENTE CHEGOU		AMBULÂNCIA / HORA	PACIENTE / HORA		ATENDIMENTO
<input type="checkbox"/> ANDANDO <input type="checkbox"/> DE AUTO <input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS		SAÍDA	CHEGADA		<i>12</i> H <i>40</i> MIN
		CHEGADA	SAÍDA		<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO <input type="checkbox"/> CASO POLICIAL
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		
MÁX.: _____	MÍN.: _____	_____	AXILAR: _____ RENAL: _____		
Causa Provável da Lesão - Queixa Principal - Exame Físico - Sinais - Sintomas:  <div style="font-size: 2em; font-family: cursive;"> <i>Após queda de motor bicicleta no cruzeiro.</i> </div>					
Exames Complementares:  <div style="font-size: 2em; font-family: cursive;"> <i>Curativo solicitado P.T. do PP-E Volta 25/07 Finalizar PP-E - falta gerada</i> </div>					
Tratamento:  <div style="font-size: 2em; font-family: cursive;"> <i>Curativo solicitado P.T. do PP-E Volta 25/07 Finalizar PP-E - falta gerada</i> </div>					
Destino Dado ao Paciente: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Internado Encaminhado: _____ Removido: _____					
Impressão Diagnóstica:  <div style="font-size: 2em; font-family: cursive;"> <i>lesão decorrente</i> </div>					

\_\_\_\_\_  
Ranildo F. Andrade    Dias





SUS		Unidade: H.R.E.C/H.Tri/Sus		Data: 30.06.18	
PACIENTE	Nome: Marciel De Sousa Nunes			Nº da Ocorrência: (31)	
	Residência: 5ª trav. Mº Leopoldina nº10 - São Francisco - Afogados			Telefone: Afogados	
RESPONSÁVEL	Nome: Maria Aparecida De Sousa Nunes (mãe)			Telefone: 99294637	
	Residência:				
CONDIÇÃO		PROFISSÃO	SEXO	NASCIMENTO	NACIONALIDADE
<input type="checkbox"/> SEGURADO <input type="checkbox"/> ESPOSA <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS		Professor	<input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	18/05/1985	<input checked="" type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO
					DOCUMENTO DE IDENTIDADE
					NÚMERO: 6849758
					ÓRGÃO EMISSOR: S.D.S.I.P.
PACIENTE CHEGOU		AMBULÂNCIA / HORA	PACIENTE / HORA	ATENDIMENTO	
<input type="checkbox"/> ANDANDO <input type="checkbox"/> DE AUTO <input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS		SAÍDA	CHEGADA: 9:10	<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO <input type="checkbox"/> CASO POLICIAL	
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		
MÁX.: MIN.:			AXILAR.: RENAL:		
Exames Complementares					
W - joelho @ MRI W - tornozelo @ MRI W - p @ PP/oblique					
Tratamento					
- take Botia - pns - sub monitor - voltar seg 5 - diminuir sig 5 - At - a ordm					
Destino Dado ao Paciente			Impressão Diagnóstica		
<input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Internado Encaminhado Removido			Fratura de Músculo Medial Fratura de MTT R @ (8 dias)		
Óbito às _____ H _____ Min. do			Licença Concedida _____ Dias		



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCIEL DE SOUSA NUNES**

Nº Sinistro: **3180437467**  
Vítima: **MARCIEL DE SOUSA NUNES**  
Data do Acidente: **29/06/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **CATARINA ARTHEMENS SIQUEIRA CARVALHO**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180437467**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **29/06/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00631/00632 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13594971







MM. JUÍZO DE DIREITO DA  
INGAZEIRA-PE

VARA CÍVEL COMARCA DE AFOGADOS DA

**MARCIEL DE SOUSA NUNES**, brasileiro, casado, professor, portador do CPF sob o nº 063.473.104-14 e RG sob o nº 6849758 SDS/PE (doc.01), residente e domiciliado à Travessa Maria Leopoldina de Souza, nº 10, São Francisco, Afogados-PE, CEP: 56.820-000. (doc.02), através de suas bastante procuradoras, *in fine* firmadas, devidamente constituídas através do instrumento procuratório em anexo (doc.03), com endereço profissional à Rua Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, CEP: 56.800-000 e endereço eletrônico: [catarina.arthemens@c-advogados.com](mailto:catarina.arthemens@c-advogados.com), onde recebe todas as intimações e notificações de estilo, perante V.Exa. propor a presente

#### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO – DPVAT**

em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO – DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, com endereço à Rua Senador Dantas, nº 74, Rio de Janeiro – RJ, 20031-205, pelas razões de fato e de direito:

#### **I. PRELIMINARMENTE**

O requerente por não deter condições financeiras de arcar com as custas processuais, na forma da lei, requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, reclamando esta, com base no Art. 98, CPC e na Lei n.º 1.060/50 e na forma da Lei n.º 7.115/93, acosta à exordial a declaração de seu estado de pobreza (doc.03).

#### **II. DAS NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES**

Requer, desde já, que todas as intimações e publicações sejam realizadas no nome da advogada, **CATARINA ARTHEMENS SIQUEIRA**

1  
R. Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, sala 01, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, CEP: 56.800-000 | Rua Vitorino Gaudêncio da Silva, s/n, Brotas, Afogados da Ingazeira-PE | Tv. Felicidade Ana de Jesus, s/n, lj. 04, Centro, Caraiíba-PE, CEP: 56.820-000 | R. Raul Pereira Amorim, nº 58, Centro, Tabira-PE.  
PABX: (87) 3211.3041 | @lc.advogados | [catarina.arthemens@c-advogados.com](mailto:catarina.arthemens@c-advogados.com)





**CARVALHO-OAB/PE 35.974**, sob pena de nulidade dos atos processuais já praticados.

### **III. QUANTO À AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO/MEDIAÇÃO (ART. 319, VII, CPC)**

A parte Promovente opta pela não realização de audiência conciliatória (art. 319, inc. VII, CPC), entendendo que o presente feito versa somente **sobre matéria de direito**, razão pela qual **requer** a citação das Promovidas, por carta (art. 247, caput, CPC), no endereço constante do preâmbulo, para, querendo, contestarem a presente demanda, sob pena de revelia e confissão ficta.

### **IV. DOS FATOS**

No dia 29 de junho de 2018, o Autor foi vítima de acidente de trânsito, sendo encaminhado a um Hospital Regional desta cidade, conforme Boletim de Ocorrência e ficha de atendimento em anexo (doc.04/05/06).

O Autor traz aos autos documentos que concluem que ocorreram sequelas, devido ao acidente.

O autor reuniu todos os documentos, provando cabalmente o sinistro, a debilidade e deformidade de seu (s) membro (s) superior, no entanto, a seguradora negou o pedido administrativamente (doc.07).

Devido ao não pagamento do prêmio na via administrativa, vem o Autor socorrer-se do Judiciário para pleitear a indenização proporcional à sua sequela.

### **V. DO DIREITO**

Diante dos fatos supracitados é incontestável que o Autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que foi vítima de acidente de trânsito e teve como consequência debilidade permanente de membro, sentido ou função.

2

R. Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, sala 01, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, CEP: 56.800-000 | Rua Vitorino Gaudêncio da Silva, s/n, Brotas, Afogados da Ingazeira-PE | Tv. Felicidade Ana de Jesus, s/n, lj. 04, Centro, Carinaíba-PE, CEP: 56.820-000 | R. Raul Pereira Amorim, nº 58, Centro, Tabira-PE.  
PABX: (87) 3211.3041 | @lc.advogados | catarina.arthemens@c-advogados.com





"Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 8º, inc. II, da Lei nº 11.482/07 (seguro obrigatório) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, no valor que se segue, por pessoa vitimada: até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente."

O art. 8º da Lei 11.482/07 determina o patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente, conforme tabela inserida pela Lei 11.945/2009 resta ao autor receber indenização do seguro DPVAT pela lesão que suporta em razão do sinistro.

É de fundamental importância destacar que o § 4º, art. 5º da Lei 6.194/74, dispositivo este não alterado pelas Leis 11.482/07 e 11.495/2009, abre a possibilidade, nos casos de inexistência de Instituto Médico Legal, de outros registros hospitalares e/ou laudos médicos poderem chegar à conclusão quanto ao nexo de causa e efeito entre acidente e lesões. Neste sentido, os seguintes julgados:

**Valendo-se o juiz do seu livre convencimento, não denota o laudo do IML como o único instrumento capaz de aferir a invalidez da vítima de acidente automobilístico. (...)"** (Apelação Cível - Sumário - N. 2005.001034-3/0000-00 - Campo Grande, Rel. Des. Joenildo de Sousa Chaves, 1ª Turma Cível, 17.5.2005).

**Tratando-se de ação de cobrança de seguro obrigatório, não há que se falar em carência de ação, por não haver o autor trazido com a inicial laudo do IML, posto não ser tal documento imprescindível à propositura da referida ação."** (Apelação Cível - Sumário - N. 2005.006715-3/0000-00 - Campo Grande, Rel. Des. Ildeu de Souza Campos, 1ª Turma Cível, 21.6.2005).

Logo, o valor que deveria ser pago era de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** pela debilidade permanente no seu membro inferior esquerdo.

3

R. Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, sala 01, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, CEP: 56.800-000 | Rua Vitorino Gaudêncio da Silva, s/n, Brotas, Afogados da Ingazeira-PE | Tv. Felicidade Ana de Jesus, s/n, lj. 04, Centro, Carinaíba-PE, CEP: 56.820-000 | R. Raul Pereira Amorim, nº 58, Centro, Tabira-PE.  
PABX: (87) 3211.3041 | @lc.advogados | catarina.arthemens@c-advogados.com







Todavia, caso Vossa Excelência, não entenda dessa forma, requer desde logo a realização de perícia médica, a fim de dirimir qualquer dúvida que ainda possa existir quanto à debilidade permanente suportada em razão do sinistro.

## VI. DOS PEDIDOS

Diante de todo, requer que Vossa Excelência se digne à:

- a) Conceder os benefícios da Assistência Judiciária, com base na Lei nº 1.060/50, por se declarar incapaz de custear as despesas processuais sem prejuízo a seu sustento e ao de sua família;
- b) A parte autora opta pela **não** realização de audiência conciliatória (art. 319, inc. VII, CPC), razão qual requer a citação da Promovida (art. 247, caput, CPC), no endereço constante do preâmbulo, para, querendo, contestarem a presente ação, sob pena da revelia;
- c) Condenação em honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor total do débito e demais cominações legais;
- d) Ao final, seja julgado procedente o pedido condenando a parte ré a pagar à parte autora, a importância determinada por lei de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, com a devida correção monetária e acrescida de juros legais;
- e) Caso V. Exa. não entenda por condenar a empresa requerida ao pagamento integral do seguro, **requer** a parte autora que seja julgado parcialmente procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento do Seguro Obrigatório - DPVAT, **não inferior a 70%** (setenta por cento) sobre o valor limite do seguro, em respeito ao grau da lesão e membro da parte autora DEBILITADO PERMANENTEMENTE, tudo conforme determinado em lei, aplicando-se juros de 1% a.m. e correção monetária;

4

R. Barão de Lucena, nº 106, 1º andar, sala 01, Centro, Afogados da Ingazeira-PE, CEP: 56.800-000 | Rua Vitorino Gaudêncio da Silva, s/n, Brotas, Afogados da Ingazeira-PE | Tv. Felicidade Ana de Jesus, s/n, lj. 04, Centro, Carinaíba-PE, CEP: 56.820-000 | R. Raul Pereira Amorim, nº 58, Centro, Tabira-PE.  
PABX: (87) 3211.3041 | @lc.advogados | catarina.arthemens@c-advogados.com





Requer a produção de todas as provas admitidas em direito.

Em tempo, o Autor declara, para os devidos fins de direito, que todos os documentos anexos da presente peça processual são autênticos e conferem com os originais, o que faço sob minha responsabilidade.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes Termos,  
Pede deferimento.  
Afogados da Ingazeira, 03 de Dezembro de 2018.

**CATARINA ARTHEMENS S. CARVALHO**  
**OAB/PE 35.974**

LUANA CECÍLIA SANTOS ANDRADE  
OAB/PE 36.119

