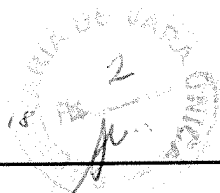
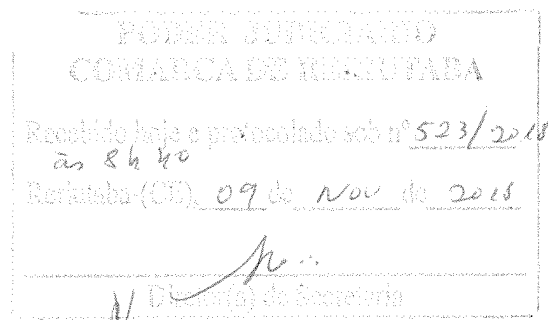


Dr. Dayvsson Pontes
Advogado
OAB/CE 27.689

329-57.2018



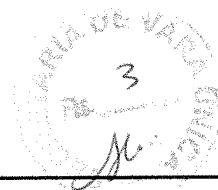
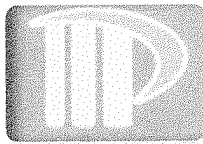
**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE RERIUTABA-CE.**



JOAO CARLOS DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 20162898171 SSPDSCE, CPF: 773.742.583-72, com endereço à Rua do Engenho SN Açude do Mato em Reriutaba-CE, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de seu procurador signatário, conforme instrumento em anexo, mover a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - REVISÃO DE
INDENIZAÇÃO - REQUER PERÍCIA MÉDICA**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, com base na lei 6194/74 e 9.099/95, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:



1. Da Gratuidade

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita, por não ter condições de arcar com as custas do processo, sem comprometer o seu sustento e de sua família, conforme arts. 98 ss. do NCPC, o autor não possui emprego fixo e vive como autônomo.

Requer ainda que a concessão abranja todos os atos do processo.

2. Dos Fatos

O Autor foi vítima de acidente de trânsito em 29/05/2018 na cidade de Reriutaba-CE, sofrendo lesões corporais graves, principalmente na clavícula, em que houve fratura.

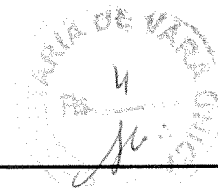
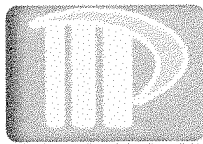
Ingressou com pedido de indenização perante a Seguradora líder (Sinistro nº 3180424990). Houve uma vistoria realizada por autorizado da seguradora, o funcionário solicitou alguns documentos, fez perguntas e fotografou a vítima.

Sem ser submetido a perícia médica, a seguradora pagou R\$ 843,75.

A lesão mais significativa foi na clavícula, contudo, houve perda grave na lesão, o que ensejaria, no mínimo, 100% do valor referente à perda da mobilidade do ombro: R\$ 3375,00.

Isso não prejudica a análise de outras lesões em ocasião da perícia médica.

Não há outra alternativa senão o apelo ao Judiciário.



3. Do Direito

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

O autor possui direito a indenização, afinal, conforme o art. 3º, inciso II:

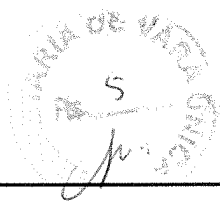
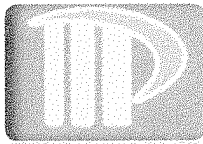
Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

...
II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

É cediço que a Súmula 474 do STJ entende que:

A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Dessa forma, requer a designação de perícia médica para reavaliar os danos sofridos pela autora e a confecção de novos cálculos, nos termos da lei 6194/74, sendo pago pela seguradora eventuais diferenças entre o valor recebido administrativamente e o valor calculado judicialmente.



4. Dos pedidos

Diante do exposto, requer:

- a) Deferimento da gratuidade judiciária em todos os atos do processo;
- b) A citação da requerida para que responda à ação, sob pena de terem os fatos alegados tidos como verdadeiros e demais efeitos da revelia, além de juntada de cópia do processo administrativo;
- c) Designação de perícia médica;
- d) A condenação da ré ao pagamento da diferença entre o valor do dano calculado judicialmente e o valor pago administrativamente;

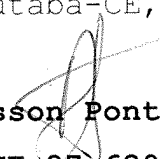
Protesta provar o alegado pelas provas admitidas em direito, principalmente, com as provas documentais já presentes, e, a apresentação de prova testemunhal, em momento oportuno, se necessário para confirmação dos fatos.

Este causídico atesta, conforme os ditames do inciso IV do art. 425 do CPC/15, que as cópias dos documentos anexos à petição inicial, conferem com os originais, sob sua responsabilidade;

Dá-se a causa o valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)

Nestes termos, pede deferimento.

Reriutaba-CE, 03 de novembro de 2018


Dayvsson Pontes
OAB/CE 27.689

6
CARTEIRA DE VOTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
RENOVAÇÃO DE IDENTIDADE DO ESTADO DO CEARÁ
CONTENDO A FOTOGRAFIA E FOTOGRAFIA DO VOTO

Prolegar Direto

Proibido Plásticas

João Carlos da Silva

VALDA ENTÃO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2016269817 - 1

DATA DE EMISSÃO 08/11/2016

NOME JOÃO CARLOS DA SILVA

PRENOME ANTONIO JOAO DA SILVA

MARIA ALVES DA CONCEIÇÃO

RENOVAÇÃO - CE

DATA DE NASCIMENTO 20/07/1978

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 3582 FOLHA: 162

LIVRO: 4 - RENOVADA - CE

CNP 773.742.583-72

RG: AMT: 3020245-96

P: 203

1 VIA

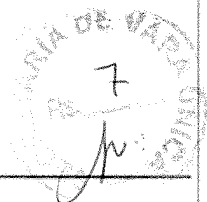
AC-92, 411, 21

ASSINADO DIRETOR

LEI Nº 718 DE 23/04/63



Dr. Dayvsson Pontes
Advogado
OAB/CE 27.689



PROCURAÇÃO "AD NEGOTIA e AD JUDICIA"

JOAO CARLOS DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 20162898171 SSPDSCE, CPF nº 773.742.583-72, residente Rua do Rangel, 500, Centro, Reriutaba -CE CEP: 62260-000, nomeia procurador DAYVSSON PONTES MAGALHÃES, inscrito na OAB/CE sob o nº. 27.689 e no CPF/MF sob o nº. 040.152.833-25, com endereço profissional constante ao rodapé deste instrumento de mandato, conferindo-lhe amplios poderes para o foro geral, bem como com cláusula "AD JUDICIA" para representá-lo em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e os acompanhando, conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber intimações, e também substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. Pode ainda representa-la perante a seguradora DPVAT podendo obter cópia de processo de benefícios, consultar situação de benefício, bem como apresentar documentos.

Reriutaba-CE, 10/04/2008

João Carlos da Silva

DECLARAÇÃO

Eu, JOAO CARLOS DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 20162898171 SSPDSCE, CPF: 773.742.583-72, declaro que resido no endereço abaixo informado:

Rua do Engenho São Acude do Mato Reriutaba-CE

Declaro ser a expressão da verdade

Reriutaba-CE, 03 de julho de 2018

João Carlos da Silva

JOAO CARLOS DA SILVA

8

8620261-8

A Rede Nacional de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002

Companhia Energética de Ceará
Rua Padre Valdomiro, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07042291/0001-70 | CCE 06.105.999-7

enei

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 508277047

Rota 05 39070 01 220000 - 0 Data de Emissão 09/01/2018

Nome SILVANA FERREIRA DA SILVA

Endereço RUA DO ENCONTRO 00000
ACUDE DO MATO - RERIUTABA - 62260000

Medidor 9297245 Posto 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 062145823-67 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Próxima Leitura
Jan/2018	09/01/2018	06/02/2018

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Visa a legenda ao verso desta conta.

Conjuntos	Índice
000000	98,00

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do imposto
ICMS		

	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DEC	5,87	17,64	22,85	0,00	0,00	0,00
FIC	0,36	1,10	10,45	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,79			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
424	202	1,00	102	0,00	0	0,272	27,79

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR FATURADO DO MÊS	27,79
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	14,64
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,36

VENCIMENTO 16/01/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 43,79

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	17,74
PERDIDAS	1,36
ILUMINAÇÃO	14,64
ENCARGOS SOCIAIS	1,00
TAXAS E OUTROS	0,99
TOTAL	29,15

HISTÓRICO DE CONSUMO últimos 12 meses

Mês	Consumo (kWh)
01/2017	102
02/2017	102
03/2017	109
04/2017	109
05/2017	97
06/2017	0
07/2017	0
08/2017	0
09/2017	0
10/2017	0
11/2017	0
12/2017	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
44,08	0,00	0

PARA CANCELAR SUA CONTAS EM CÉDULO AUTOMÁTICO UTILIZE

SEU NÚMERO DO CLIENTE SENDO DO DÍGITO VERIFICADOR.

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, Zika e Chikungunya. Ministério da Saúde, Gov. Federal

DEIXE ABRIGADO E PARCELAÇÃO PELA DIVERSIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Conta desta fatura de R\$ 43,79 referente a PIS e COFINS (11,00%) R\$ 11,00 e COFINS (4,52%) R\$ 1,36.



Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO CARLOS DA SILVA

Ne Sinistro: 3180424990

Vítima: JOAO CARLOS DA SILVA

Data do Acidente: 29/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DAVYSSON PONTES MAGALHAES

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro 3180424990.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de ATÉ R\$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Carta nº 13365095



Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO CARLOS DA SILVA

Sinistro: 3180424990

Vítima: JOAO CARLOS DA SILVA

Data do Acidente: 29/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DAVYSSON PONTES MAGALHAES

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro 3180424990. Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de ATÉ R\$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13374825

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE RERIUTABA

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 540 - 39 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **29/08/2018 16:21:43**Data / Hora da Ocorrência: **29/05/2018 14:30:00**Endereço da Ocorrência: **SITIO OITIZEIRO**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**Município: **RERIUTABA/CE**Ponto de Referência: **ESCOLA****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **JOÃO CARLOS DA SILVA**Nascimento: **20/07/1978** CPF: **773.742.583-72**RG: **302024596**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **MARIA ALVES DA CONCEIÇÃO****ANTONIO JOÃO DA SILVA**Endereço: **RUA DO ENGENHO**Bairro: **AÇUDE DO MATO**Município: **RERIUTABA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(88) 99920-7708****Histórico**

O declarante disse que no dia e horário acima citados saiu de sua residência para visitar familiares no sítio Oitizeiro, Reriutaba/CE; Que pediu a seu colega de trabalho RAIMUNDO MACIEL DA SILVA que fosse com ele, RAIMUNDO MACIEL DA SILVA que é habilitado foi conduzindo a moto, mas no caminho tem muita areia solta e eles acabaram caindo do veículo, mas só o declarante se machucou, na queda o declarante quebrou a clavícula e sofreu escoriações, como mostram os documento médicos, após o acidente foi socorrido por o senhor ANTONIO CLAUDIO CUNHA, que mora perto de onde tudo aconteceu, o senhor ANTONIO CLAUDIO CUNHA prestou socorro levando o declarante ao hospital municipal de Reriutaba/ce, onde recebeu o primeiro atendimento, e logo depois foi encaminharam para a Santa Casa em Sobral/CE. Por fim fez uma cirurgia na clavícula no hospital municipal Dr. José Evangelista de Oliveira em Ipu/CE. A moto é uma HONDA/NX 150 BROS MIX ES, ANOFAB/MOD 2010/2010, PRETA, PLACA: NQX 8473, CHASSI: 9C2KD0520AR036912. O próprio declarante é o proprietário desse veículo. Trouxe como testemunhas RAIMUNDO MACIEL DA SILVA, RG:213726359, e ANTONIO CLAUDIO CUNHA, RG: 20071876167.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE RERIUTABA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :** Francineide Barboza Fernandes**FRANCINEIDE BARBOZA FERNANDES - MAT.: 3012023X**
Mat. 3012023-X**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE AFONSO TIMBÓ CASTELO BRANCO - MAT.: 300595-1-4**

BOLETIM DE OPERAÇÃO - CENTRO CIRÚRGICO

Paciente: _____ Prontuário: _____

Diag. Clínico: fratura de
clavícula (C)

Diag. Cirúrgico: _____

Condições do Paciente

TEMPO	PULSO	RESP.	P.A.	GERAIS

Anestésico: geral e sedação

Condições durante a anestesia: _____

Operação: redução e
osteossíntese c/

CLASSIFICAÇÃO: placa

INÍCIO: _____ FIM: _____

ACHADOS: (descreva os órgãos explorados e registre os achados patológicos)

O que foi feito: (1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia (2) anespiro e anti-espasmo (3) incisão sobre clavícula (4) dissecção por plano (5) imobilização de fratura (6) redução e osteossíntese c/ placa e parafusos (7) revisão de hemostasia (8) sutura por plano (9) pele (10) curativo

Suturas: _____

Contagem compressas: _____

Condições Pós-Operatórias indicadas: _____

Raio X de clavícula esquerda (AP)

Laudos:

Fratura do terço médio diafisário da clavícula, com desvio e fragmentação das extremidades ósseas e cavalgamento.

Superfície articular acrômio clavicular de contornos regulares e espaço levemente aumentado.

Kenard Brito

Dr. Kenard Silva Brito
Médico Radiologista
CRM: 13247



PONTO DE REFERÊNCIA:

20162898171

DATA 29/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME:

João Lopes da Silva

EST. CIVIL:

solteiro

SEXO:

M

DATA NASC:

20/07/78

IDADE:

39

NATURALIDADE:

ce

PROFISSÃO:

PROCEDÊNCIA:

Riba

ENDEREÇO:

Engenho

BAIRRO:

FILIAÇÃO:

Antônio João da Silva e Maria Pires da Conceição

CONJUGE:

2. QUEIXA PRINCIPAL

Queda de peso, refere dor inferior
clavicular e de dor no ombro.

3. HISTÓRIA ATUAL

Existe: Regras claudicantes em dor no ombro,
ossea, musculatura funcional, dor no ombro e
do ombro.

PESO

KG

5. P.A.

6. TEMP

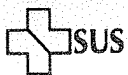
7. DX

8. EXAMES SOLICITADOS

Exatortoracão clavicular e
Reflexo de ortopedista.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Profissional



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

4 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

João Carlos de Lencastre

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com fratura de clavícula com desvio

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Requerido tratamento cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Anomalia na clavícula

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura de clavícula

24 - CID 10 PRINCIPAL - 25 - CID 10 SECUND - 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

S22.0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

osteossíntese

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408010150

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

77759570268

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

THALES ARCANJO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

04/06/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Thales Arcanjo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 13643

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



(1)



Buscar no site



- A COMPANHIA
- SEGURO DPVAT
- PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)
- CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS
- SALA DE IMPRENSA
- TRABALHE 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 para a Seguradora Líder. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180424990 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO CARLOS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JOAO CARLOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 77374258372

Posição em 18-10-2018 17:39:51

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/09/2018	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/44St1RKx4XlrPOYT1m__zDg=api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyCHs9hpHR3YKwvkTTW0vr__E=)
15/09/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ui__OKJoiYSn0rRRuF8DL7Q=api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyCHs9hpHR3YKwvkTTW0vr__E=)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

Lote : 2018.00009852
Remetido : 12/11/2018

Origem : Secretaria da Vara Única da Comarca de Reriutaba
Destino : Paulo Jeyson Gomes Araújo(Juiz)

Tipo de carga: Processos

Ord	Processo	Classe	Partes principais	Volumes	Folha
1	0000329-57.2018.8.06.0157	Procedimento Comum	João Carlos da Silva x Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT	1	
2	0000328-72.2018.8.06.0157	Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68	Isaque Rodrigues Domingos de Alcantara x Mário Domingos de Alcântara	1	
3	0000327-87.2018.8.06.0157	Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68	José Gabriel Miguel Lopes x José Antonio Lopes	1	
4	0000326-05.2018.8.06.0157	Alvará Judicial - Lei 6858/80	Francisca Rodrigues de Medeiros x (Não há parte passiva no processo)	1	

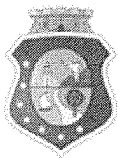
Total : 4

Recebido em ____/____/____

Hora : ____:____

Por : _____

Assinatura : _____



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Reriutaba

Vara Única da Comarca de Reriutaba

Av. José Cassimiro de Abreu, S/N, Carão - CEP 62260-000, Fone: (88) 3637-2045, Reriutaba-CE - E-mail: reriutaba@tjce.jus.br



DESPACHO

Processo n.º: **0000329-57.2018.8.06.0157**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **João Carlos da Silva**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Inicial em termos.

Defiro a gratuidade processual.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT proposta por Olga Soares Farias em face de Seguradora Líder de Consórcios DPVAT S.A.

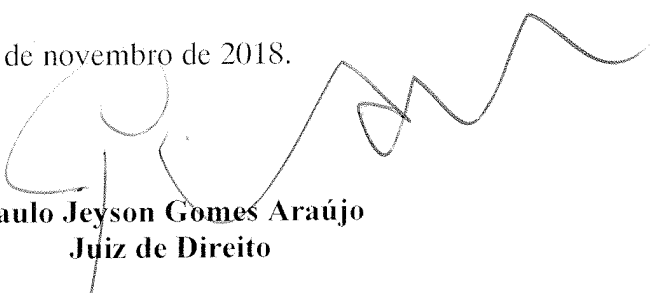
Ante ao histórico de conciliações infrutíferas que a parte requerida apresenta nesta Comarca, entendo que eventual audiência conciliatória nesse processo seria onerosa à parte autora, sendo que, a sua dispensa é proveitosa a esta e ao processo como um todo, uma vez que privilegia a celeridade e a economia. Outrossim, o princípio da adaptabilidade permite ao magistrado flexibilizar o procedimento, quando optar por maior benefício às partes e homenagear os seus direitos individuais.

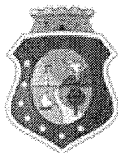
Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação, neste momento, e determino a citação do réu, para apresentar contestação, querendo, no prazo de quinze (15) dias, sob pena de serem consideradas verdadeiras as matérias de fato articuladas pelo autor, devendo constar no mandado menção sobre a possibilidade do requerido apresentar proposta de acordo por escrito.

Expedientes Necessários.

Cumpra-se.

Reriutaba (CE), 13 de novembro de 2018.


Paulo Jeyson Gomes Araújo
Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Reriutaba

Vara Única da Comarca de Reriutaba

Av. José Cassimiro de Abreu, S/N, Carão - CEP 62260-000, Fone: (88) 3637-2045, Reriutaba-CE - E-mail: reriutaba@tjce.jus.brReriutaba



CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0000329-57.2018.8.06.0157
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: João Carlos da Silva
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

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

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Paulo Jeyson Gomes Araújo**, Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Reriutaba, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, cuja cópia segue anexa, para no **prazo de 15 (quinze) dias**, querendo, apresentar contestação, não sendo contestada a ação, 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, podendo o requerido apresentar proposta de acordo por escrito.

Reriutaba/CE, 13 de dezembro de 2018.


KLAYLTON DA SILVA LIMA
Supervisor de Unid Judiciária

Sr(a). Representante Legal
Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 5º, 6º, 9º 14º 15º andar, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205

Selo nº. AE 3.548.366

CORREIO
RECIBO DE POSTAGEM

CARIMBO UNII

Nº DO REGISTRADO

27.09.2019

Ao Senhor Representante Legal
Seguradora Líder dos Consórcios do
Seguro DPVAT
Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, —
Centro —
CEP: 20.031-205 – Rio de Janeiro-RJ —

PROCESSO 329-57-2018
Carta de Cit.