EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE SENADOR POMPEU-CE.

SECRETARIA DE VARA
Fl. 02

COMARCA DE SENADOR POMPEU
7012-P3.2018.8.06.0166

EXPEDITO VIANA FERREIRA, Brasileiro, Solteiro, Agricultor, inscrito no cadastro de pessoa físico CPF de n° 509.757.403-15, Residente e Domiciliado na Rua Quintino Cunha, Alto da Esperança, Senador Pompeu/CE, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de sua advogada, conforme instrumento em anexo, mover presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

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

I - DOS FATOS E DOS DIREITOS

O promovente foi vítima de um acidente de trânsito, no Sítio catolé, Zona Rural de Senador Pompeu/CE, foi socorrido por populares e foi levado ao Hospital Municipal de Senador Pompeu.

No referido acidente o autor sofreu luxação do tornozelo direito além de queimaduras de 2° e 3°grau,ficando com **debilidades permanentes devido as graves lesões, com sequelas irreversíveis**, conforme documentação médica anexo à presente.

Vale ressaltar que que o lamentável acidente foi materialmente comprovado de fartos documentos acostados aos

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SETA DER TOMÉ
SECRETARIA DE VARA ÚNICA
Recebido no(a) e protocolado sob o
nº 1329/18 Bo13 fl 20 v 0014:02hrs
30 de 04 de 20 18

Encarregado(a) do Protocolo

autos do processo administrativo em poder do consorcio de seguradoras, que após análise, deferiu o pleito em favor do segurado(a). Logo, cumpre salientar que a própria seguradora, ao analisar o tipo de lesão sofrida pelo(a) autora(a) em decorrência do acidente de transito, constatou a invalidez.

SECRETARIA DE VARA
Fl. 03

Sendo assim, constatado que a invalidez ocorreu em decorrência do acidente de transito, tem a parte autora o direito ao recebimento a indenização no valor de R$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais) vigente a época da liquidação da sentença, tudo acrescido de juros e correção monetária desde a época do evento danoso. Entretanto, como a parte autora recebeu administrativamente apenas o valor de **R$2.531,25** (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco cinquenta centavos) resta saldo a receber de R$ **10.968,75 (dez mil novecentos e sessenta e oito e reais e setenta e cinco centavos)**.

II- DO DIREITO

DO SEGURO DPVAT, DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO A IN DENIZAÇÃO.

A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº 6.194/74 no art. 7º da lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007, a partir da lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado

A matéria foi sumulada pelo Superior Tribunal de Justiça, STJ, sumula 474, devendo ser aplicada a todos os acidentes, indistintamente.

> Sumula 474, do STJ," A indenização do Seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".

Conforme atesta os documentos médicos em apenso, o autor faz jus ao valor estabelecido no o art. 3º, inciso II e III, in verbis:

SECRETARIA DE VARA
Fls. 04

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

I - R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte

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

A parte autora, através de sua procuradora, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação suso mencionada, tais como inúmeros laudos médicos dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5°, conforme segue:

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

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

III- Da não quitação do seguro DPVAT Pelo pagamento administrativo: Necessidade de Pericia medica.

A prova pericial é imprescindível para o desate da lide, com vista a aferição do grau da invalidez permanente que acomete o suplicante.

A questão de ser a invalidez total ou parcial não tem o condão de elidir a necessidade de realização da prova pericial, pois na via administrativa não foi reconhecido a invalidez que realmente acomete a parte autora.

Assim resta patente que a parte autora deve ser submetida a avaliação medica, passível de ser feita por perícia judicial, para aferir areal extensão das lesões que acomete, afim de estipular o valor do seguro DPVAT corretamente em obediência ao teor da sumula 474, do STJ.

SECRETARIA DE VARA
Fls. 05

V - DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

a) A citação da SEGURADORA... DPVAT S. A., no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final

b) A condenação da Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT a parte Autora, a título de complementação no valor de R$ **10.968,75 (dez mil novecentos e sessenta e oito e reais e setenta e cinco centavos).**

c) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação

d) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a **prova testemunhal, prova documental e perícia médica**

e) A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 4°, da lei n° 1.060/50, eis que a Autora, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo.

f) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido a Autora.

g) A concessão da justiça gratuita;

Dá-se a causa o valor deR$ **10.968,75 (dez mil novecentos e sessenta e oito e reais e setenta e cinco centavos).**

Nestes termos, pede deferimento.

Senador Pompeu/CE, 27 de abri de 2018.

ELIANE BARBOSA SILVA
ADVOGADA-OAB/CE 27940

SECRETARIA DE VARA
Fl. 06

ELIANE SILVA
Advocacia

PROCURAÇÃO

OUTORGGANTE: Expedito Viana Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº 725590-84, SSP-CE, inscrito no CPF/MF sob nº 509.757.493-15, com endereço Rua Quintino Cunha, 115, Alto da Esperança, Senador Pompeu-CE.

OUTORGADO: ELIANE BARBOSA SILVA, brasileira, Advogada OAB/CE 27.940, inscrita no CPF Nº 85994898368, com endereço profissional na Rua Marcionílio Gomes de Freitas, s/n, centro, Senador Pompeu/CE, onde recebe intimações.

PODERES: Por este instrumento o outorgante supra qualificado nomeia e constitui a outorgada acima identificada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe amplos poderes para o foro em geral, com clausula "*Ad-judicia Et Extra*", para agir em qualquer juízo, instância e tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para requerer em juízo ou fora dele como também confessar, desistir, renunciar ao direito a que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, transigir, representar o mesmo perante órgãos públicos, nomear peritos e assistentes, promover reinvindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes neste mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reserva, dando tudo por bom, firme e valioso para o fiel cumprimento deste mandato.

Senador Pompeu, 11 de Setembro de 2017

Outorgante

SECRETARIA DE VARA
Fl. 07

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

Eu Expedito Viana Filho,
Profissão Agricultor,
CPF: 509.757.493-15, RG: 795590-84, residente e domiciliado(a) à Rua Quintino Cunha, 115
Bairro: Alto da Esperança cidade Senador Pompeu, Estado: Ceará,
declaro para os devidos fins de direito e sob as penas da lei que não possuo condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo de mantença própria e de minha família, nos termos da lei 1.060/50 e alterações supervenientes.

Senador Pompeu, 11 de 09 2017

DECLARANTE

12 DIC

SECRETARÍA DE VARA

SECRETARIA DE VARA
FL. 09

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Expedito Viana Filho, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Agricultor, natural de Senador Pompeu, estado Ceará nascido aos 29 / 03 / 1961, filho de Expedito Viana Pereira e Antonia Pionizia do Nascimento, portador(a) do RG nº 795590-84 Órgão Expedidor SSP CE, CPF nº 509.757.293-15, **DECLARO** conforme artigo 1º, da Lei 7.115/83, que resido no seguinte endereço: Rua Quintino Cunha, 115, Alto da Esperança, Senador Pompeu-CE

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Senador Pompeu - CE., 11 de setembro de 2017.

DECLARANTE

GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

SECRETARIA DE VARA
Fls. 10

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 719 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/04/2016 09:57:27**
Data / Hora da Ocorrência : **28/03/2016 15:10:00**
Endereço da Ocorrência: **SIT CATOLE**

ZONA RURAL SENADOR POMPEU /CE
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EXPEDITO VIANA FILHO**
Nascimento : **12/01/1961**
RG: **72559084** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF: **50975749315**
Filiação: **EXPEDITO VIANA PEREIRA**
ANTÔNIA DIONISIA DO NASCIMENTO
Endereço: **R QUINTINO CUNHA 115**
ALTO DA ESPERANÇA 63600000
SENADOR POMPEU CE BRASIL Telefone: **88998165363**

Histórico

Compareceu em cartório desta Delegacia de Polícia Civil, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte; Que na data, hora e local, acima mencionados, o (a) declarante sofreu um acidente de trânsito quando trafegava conduzindo a motocicleta HONDA/CG 125 FAN ES, ano de fabricação/modelo 2012/2012 cor PRETA, placa OIO-0019 Senador Pompeu/CE, chassi 9C2JC4110CR325256 licenciada em nome de Alcides Barista da Silva; Afirma o (a) declarante que colidiu com uma outra motocicleta de placa não anotada, vindo cair ao solo; Que o (a) declarante informa que foi para o hospital de Senador Pompeu/CE; Que em consequência do acidente o (a) declarante afirma que sofreu luxação do tornozelo direita; Afirma ainda o (a) declarante que não foi socorrido (a) por nenhum órgão de atendimento de emergência tipo: Samu, Corpo de Bombeiro e Anjos do Asfalto Que o (a) declarante procurou esta delegacia para lavrar o presente BO, e foi cientificado que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
MIGUEL ARCANJO FROTA JÚNI[redacted]35490-1-X
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : _____
VISTO DO DELEGADO(A) : _____
JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0

SECRETARIA DE VARA
Fls. 11

Seguradora Líder · DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Expedito Viana Silva
PORTADOR(A) DO RG Nº 785590-84 EXPEDIDO POR SSP CE EM 30/03/84 E
CPF 509.757.493-15 /CNPJ ___.___.___-___, PROFISSÃO AGRICULTOR
E RENDA MENSAL DE R$ 300,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Expedito Viana Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do benefiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0722-6 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 15982-4

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Sen. Pompeu-CE 01 de AGOSTO de 2016 — maria zilma alves da silva
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SINISTRO 3160679788 - Resultado de consulta por beneficiário

SECRETARIA DE VARA
Fls. 12

VÍTIMA EXPEDITO VIANA FILHO
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO EXPEDITO VIANA FILHO
CPF/CNPJ: 50975749315

Posição em 02-12-2016 09:32:35

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R$ 2.531,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
05/12/2016	R$ 2.531,25	R$ 0,00	R$ 2.531,25

Prova do ato declaratório

SECRETARIA DE VARA
Fls. 13

FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de Identificação: RG: 725590-84

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
Rua Joaquim F. de Magalhães, 997
Fone: 88 9971 3132
SENADOR POMPEU-CEARÁ

Nome do Paciente: Expedito Viana Filho — D.N. 12/01/65

Profissão	Idade	Cor	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Nac.
Agricultor	55a	Pd	M	Solteiro	S. Pompeu	B

Residência: Rua Quintino Cunha nº 19 - Alto da Esperança

Pai: Expedito Viana Pereira

Mãe: Antônia Quinzinha do Nascimento

Responsável: Telefone:

O Paciente chegou ao hospital

- [ ] Andando
- [ ] Regular
- [ ] De Automóvel
- [ ] Passando Mal
- [ ] Ambulância
- [ ] Comatoso
- [ ] Aparentemente bem
- [ ] Com Hemorragia

Atendimento	Data	Hora
SUS	28/03/16	15:10

- [ ] Acidente de Trabalho

Local:

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Pct vítima de Acidente com Motocicleta com Edema de tornozelo Direito além de fratura de 2º e 3º grau

DADOS CLÍNICOS

PRESSÃO ARTERIAL MAX	PRESSÃO ARTERIAL MIN	PULSO	TEMPERATURA AUXILIAR	TEMPERATURA RETAL	PESO
150	100				

DIAGNÓSTICO: Fratura de tornozelo D e Perna

TRATAMENTO: Bengan 1a em esq

L: 15.15

CONFERE COM ORIGINAL
05/07/2016
Responsável - SAME
MHSI
CNPJ 07 802 697/0002-44

DESTINO DADO AO PACIENTE

- [x] Residência
- [ ] Internado
- [ ] Em Observação
- [ ] Transferido
- [ ] Encaminhado ao Ambulatório
- [ ] Óbito às _____ horas após chegada A.U.E.
- [ ] Óbito sem tratamento

Medicação Administrada por: Francisca Geovanda do Nascimento Morais
COREN 614719
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

Assinatura do Paciente ou Responsável

Ass. do Médico: Dr. Fernando Higor Fayad F. Vieira
CREMEC 12721
MÉDICO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

SECRETARIA DE VARA
Fls. 14

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Expedito Viana Silva, portador da carteira de identidade nº 795590-84 e inscrito no CPF/MF sob o nº 509.797.493-15, residente e domiciliado na Rua Quintino Cunha, 115, Cidade Senador Pompeu, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(x) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

x maria silma alves da silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Senador Pompeu-CE 01/08/2016

Local e data

SECRETARIA DE VARA
Fls. 15

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Aloides Batista da Silva,

RG nº 1900389-86, data de expedição 07/10/86, Órgão SSP CE, portador do CPF nº 813.411.563-20, com domicílio na cidade de Senador Pompeu, no Estado de Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Quintino Cunha, nº 115, complemento Alto da Esperança declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Expedito Viana Filho, cujo o condutor era Expedito Viana Filho.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda/CG 125 Fan
Ano: 2012/2012
Placa: OIO 0012
Chassi: 9C2JC4110CR325956
Data do Acidente: 28/03/16
Local e Data: Senador Pompeu 01/08/2016

Aloides Batista Silva
Assinatura do Declarante

Maria Zilma Alves da Silva
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório do Distrito Judiciário do Bonfim - Distrito de Bonfim
Senador Pompeu - CE - CEP 63500-000
Celular 9926 5264
Reconheço a(s) firma(s) de Aloides Batista da Silva
(Por autenticidade. Por Semelhança. Dou fé.
Em Test.º da verdade.
Bonfim S. Pompeu, 01/08/16
Marta Neiva Pinheiro
Oficiala Interina
Maria Aparecida Andrade de Lima
Escrevente Substituta
Q2 VLQR
CE 421085

SECRETARIA DE VARA
Fls. 16

FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de Identificação: RG: 2655[illegible]-SSP

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
Rua Joaquim F. de Magalhães, 997
Fone: 88 9971 3132
SENADOR POMPEU-CEARÁ

Nome do Paciente: Expedito Viana Teixeira
D.N. 18/0[illegible]

Profissão	Idade	Cor	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Nac.
Aposentado	55a	Pd	M	Solteiro	S. Pompeu	B

Residência: Rua Quintino Cunha nº 14 - Alto da Esperança
Pai: Inocêncio Viana Teixeira
Mãe: Luiza Ribeiro de Nascimento
Responsável:
Telefone:

O Paciente chegou ao hospital

- [ ] Andando
- [ ] Regular
- [ ] De Automóvel
- [ ] Passando Mal
- [ ] Ambulância
- [ ] Comatoso
- [ ] Aparentemente bem
- [ ] Com Hemorragia

Atendimento	Data	Hora
Sus	08/05/16	15:10

- [ ] Acidente de Trabalho

Local:

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Pct vítima de Acidente com Ferimento com Edema de tornozelo Direito além de Hemorragia de 2º e 3º Grau

DADOS CLÍNICOS					
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		PESO
MÁX	MIN		AUXILIAR	RETAL	
[illegible]	[illegible]				

DIAGNÓSTICO: Fratura de tornozelo D e Hemorragia

TRATAMENTO: Encaminhado ao ortopedista
L. 15:15

CONFERE COM ORIGINAL
05/04/2016
Responsável - SAME
MHSI
CNPJ 07 802 697/0002-44

DESTINO DADO AO PACIENTE

- [x] Residência
- [ ] Internado
- [ ] Em Observação
- [ ] Transferido
- [ ] Encaminhado ao Ambulatório
- [ ] Óbito às _____ horas após chegada A.U.E.
- [ ] Óbito sem tratamento

Medicação Administrada por: Francisca Sewaer de Nascimento Aguiar
COREN: 878739
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

Assinatura do Paciente ou Responsável

Ass. do Médico
Dr. Fernando Hugo Fayad F. Vieira
CRMEC - 12721
MÉDICO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

SECRETARIA DE VARA
Fls. 17

ESTADO DO CEARÁ
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria de Saúde e Saneamento
Sistema Único de Saúde

Senador Pompeu

Receituário Médico

Nome: Expedido Vieira Filho
cna ocl

1) Gabapentina 300 — 01cp
1 cp 01vl

2) Dipirona 500 — 01cp
1 cp 8/8

28/03/16

Dr.Fernando Higor Fayad F. Vieira
CREMEC - 12721
MEDICO

COD 1003

A saúde é sua maior riqueza. Cuide dela com carinho

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU
Secretaria de Saúde e Saneamento
Sistema Único de Saúde

Senador Pompeu

SECRETARIA DE VARA
Fls. 18

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que Expedito Viana filho. recebeu atendimento médico em: 19/05/16 com diagnóstico de: Entorse de Tornozelo D. + perda de Substância. CID: S93.4 S90.1

o(a) mesmo(a) está necessitando de: 90 (noventa) dias de licença do trabalho, a parti da data do atendimento.

Senador Pompeu-Ce, 19/05/2016.

MÉDICO/CRM
Dr. Guilhermino Neto
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CREMEC 3448

COD. 1044

ESTADO DO CEARÁ
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria de Saúde e Saneamento
Sistema Único de Saúde

Senador Pompeu

Receituário Médico

Nome: Expedito Viana Filho.

Solicito.

Fizio 12 sessões do Tornozelo D. 3x semana

H.D Entorse do Tornozelo + perda de sensibilidade

Dr. Guilherminio Neto
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CREMEC 4646

19.05.16

A saúde é sua maior riqueza. Cuide dela com carinho

SECRETARIA DE VARA
Fls. 19

Dr. Guilhermino Neto

CREMEC 8448 - CE

Ortopedia /Traumatologia

Paciente: Expedito Viana Filho *Idade:*

Endereço: *Telefone:*

SECRETARIA DE VARA Fls. 20

Formulação Manipulada

Quant.		Quant.	
	Cetoprofeno 100mg + Ciclobenzaprina 5mg + Hidroxicobalamina 1.000mcg + Famotina 10mg		Meloxican 10mg + Carisoprodol 150mg + Tiamina 100mg + Piridoxina 100mg + Hidroxicobalamina 1.000mcg

Posologia

	Glucosamina sulfato 1.500mg + Silício Quelato 50mg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água, 1 hora antes do almoço)	X	Glucosamina sulfato 1.500mg + Silício Quelato 50mg+Meloxican 10mg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água, 1 hora antes do almoço)
	Glucosamina 1.500mg + Condroitina 1.200mg + Silício 50mg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água, 1 hora antes do almoço)		Glucosamina 1.500mg + Condroitina 1.200mg + Silício 50mg + Meloxican 10mg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água, 1 hora antes do almoço)
	Glucosamina 1.500mg + Condroitina 1.200mg + MSM 100mg + Vit. E 20mg + Vit. C 200mg + Zinco 20mg + Selênio 50mcg + Silício 50mg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água, 1 hora antes do almoço)		Glucosamina 1.500mg + Condroitina 1.200mg + MSM 100mg + Vit. E 20mg + Vit. C 200mg + Zinco 20mg + Selênio 50mcg + Silício 50mg + Meloxican 10mg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água, 1 hora antes do almoço)
	UC II 40mg + Selênio 50mcg + Silício 50mg + Zinco 20mg + Vit. C 200mg + Vit. E 20mg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água, 1 hora antes do almoço)		UC II 40mg + Selênio 50mcg + Silício 50mg + Zinco20mg + Vit. C 200mg + Vit. E 20mg + Glucosamina 1.500mg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água, 1 hora antes do almoço)

Sachê dia 4 meses -

Posologia

	Cálcio Quelato 1.500mg + Vit. D3 800UI + Risedronato 5mg + Vitamina K2 50mcg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água durante o café da manhã)		Cálcio Quelato 1.500mg + Vit. D3 800UI + Risedronato 5mg + Vitamina K2 50mcg + Isoflavona Soja 75mg (Sachês diluir em 1/2 copo d'água durante o café da manhã)

Posologia

	Orlistat 100mg + Picolinato de Cromo 1000mcg (Tomar 1 cápsula durante refeição gordurosa)		Spray dor/Artrose (Salicilato de metila 5%/Cânfora 5%/ Tintura de Capsaicina 5% / DMSO 5% (Uso tópico aplicar 1 a 2 vezes ao dia)

Posologia Posologia

19/05/16

Dr. Guilhermino Neto

CREMEC 8448 - CE

SECRETARIA DE VARA
Fls. 21

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **509.757.493-15**

Nome da Pessoa Física: **EXPEDITO VIANA FILHO**

Data de Nascimento: **12/01/1961**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **27/02/1993**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:29:39** do dia **22/07/2016** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **C169.2D17.0499.42E3**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

SECRETARIA DE VARA 22

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

Nº 011959766427

VIA	COD RENAVAM	RNTRC	EXERCICIO
GEOR 01	494496762	0000000000	2015

NOME: ALCIDES BATISTA DA SILVA
****
****
SENADOR POMPEU/CE

CPF/CNPJ: 81341156320
PLACA: OIO0019
PLACA ANT/UF: ******/CE
CHASSI: 9C2JC4110CR325256
ESPECIE/TIPO: PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.
COMBUSTIVEL: GASOLINA
MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS
ANO FAB.: 2012
ANO MOD.: 2012
CAP/POT/CIL: 2P/0CV/124CC
CATEGORIA: PARTIC
COR PREDOMINANTE: PRETA

IPVA
COTA UNICA: ******* **
VENC. COTA UNICA: **/**/**
VENC/COTAS: 1ª ***** 2ª ***** 3ª *****
FAIXA IPVA: ***
PARCELAMENTO/COTAS: ******* **

PREMIO TARIFARIO (R$) | IOF (%) | PREMIO TOTAL (R$) | DATA DE PAGAMENTO: 00/00/0000

OBSERVAÇÕES
****
****
****

LOCAL: SENADOR POMPEU
DATA: 18/11/2015

DANIEL BRAN
CONTROLE

CE Nº 011959766427 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatseguradotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

81341156320 OIO0019

EXERCICIO: 2015
DATA EMISSÃO: 18/11/201

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
01	81341156320	OIO0019

RENAVAM	MARCA / MODELO
494496762	HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB.	CIL/DIM	CHASSI
2012	09	9C2JC4110CR325256

PREMIO TARIFARIO
PIS (%) | DONATIVO (%) | CUSTO DO SEGURO (R$)
CUSTO DO BILHETE (R$) | IOF (%) | TOTAL A SER PAGO (R$)

PAGAMENTO: [X] COTA ÚNICA [ ] PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO: 00/00/0000

PROPRIETARIO
LOTE/DOC.: [illegible]
MOTOR: JC41E[illegible]

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

JAN-2015

Proprietário do veículo

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ALCIDES BATISTA DA SILVA

Nº de Inscrição
813411563-20

Data de Nascimento
16/03/67

REPÚBLICA FED... ESTADO DE ... SECRETARIA ... 11-I

Alcides Batista da Silva

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Alcides Batista da Silva

ALCIDES BATISTA DA SILVA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 14/06/97

TÍTULO NACIONAL

1200129-36 Fl... 27.10.36

ALCIDES BATISTA DA SILVA

José Severo da Silva e

Maria Helena Batista da Silva

Sen.Pompeu-CE 15.8.1967

Cart.Cas.Nº.1682.Lv.D.9.Fls.101

Cart.de Sen.Pompeu-Ce

* * *

SECRETARIA DE VARA
Fls. 22

SECRETARIA DE VARA
Fls. 24

Declaração

Eu, Expedito Viana Silva, declaro que após ter sofrido acidente provocado por veículo automotor de via terrestre, em 28/03/2016 fui socorrido por populares, Telefone: [ ], e levado ao hospital: Maternidade Hospital Santa Isabel.

Declaro não ter recebido nenhum tipo de atendimento médico no local do acidente, tais como SAMU, Corpo de Bombeiros, Ambulância etc., da mesma forma não houve registro da ocorrência no local do acidente, tão pouco foi instaurado Inquérito Policial na delegacia, dessa forma não possuo nenhuma outra prova referente ao acidente, além do boletim de ocorrência Policial e a documentação médica apresentada.

Por ser verdade, declaro estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal:

> *"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.*
>
> *Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."*

Local: SONADOR Pompeu UF: CE Data: 01/08/2016

maria zilma alves da silva

SECRETARIA DE VARA
Fls. 25

..... DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO .....
0003467 LC VILA FLOR ITAPE 11/08/2016
BRADESCO
20 11 00 (Horario de Brasilia)
.....*0217 ID 94020201-7102

TRANSFERÊNCIA

TRANSFERENCIA - CC P/ CC

N TRANS 2804 VALOR

FAVORECIDO:
BANCO 237
AGENCIA 0722 / QUIXERAMOBIM
CONTA 0015082-4

TITULAR EXPEDITO VIANA FILHO

NOME
TIPO/CONTA: 00

CHEQUE EXPRESSO BRADESCO,
SEU TALAO DE CHEQUES EM SEGUNDOS
SEM PEDIR NO BALCAO,
NEM ESPERAR PELO CORREIO

"OBRIGADO"
"TENHA UMA BOA NOITE"

Informações importantes no verso.

www banco24horas com.br
Impressao em papel termossensivel com vida útil de 5 anos. Evite contato com plásticos, produtos quimicos, exposicao ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas

86734-9

SECRETARIA DE VARA
Fls. 26

12 14000 05 175250 - 4 16/03/2016

MARIA ZILMA ALVES DA SILVA
RU QUINTINO CUNHA 00115
ALTO DA ESPERANCA - SENADOR POMPEU - 63600000
6603007 0000 A3GW
01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA 0,00
559230383-15

Mar/2016 16/03/2016 15/04/2016 SENADOR POMPEU Jan/2016 DICRI= 0,00 P ELESO 9,05

ISENTO 5,43 10,86 21,73 0,97 0,97 0,97
3,36 6,72 13,45 1,00 1,00 1,00
C202.5892.4422.3404.5628.0935.F755.9448 3,11 0,97

13643 13576 1,00 67 0,00

VALOR CONSUMO DO MES	14,75
MULTA MORATORIA REF 02/2016	0,38
JUROS DO MES	0,01
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	5,77
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,57
SEGURO SUPER 3 + 1 - 0800 600 0560	3,55
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R$ 0,73)	

23/03/2016 25,03

Energia	9,79
Transmissão	0,20
Distribuição	3,78
Encargos Setoriais	0,54
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	1,18
TOTAL	15,09

MES	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Mai	Abr
	66	67	77	77	71	67	65	65	78	62	54	50	49

28,96 0,00

Informações importantes sobre o seu fornecimento

Estamos expandindo o canal WhatsApp e por isso temos novos numeros para contato por regiao. Para consultar os numeros acesse nosso site - www.coelce.com.br

Consta desta fatura R$ 1,18 referente a PIS e COFINS.

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia eletrica desta unidade consumidora vencidas ate 31/12/2015, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaracao substitui quitacoes anteriores.

SECRETARIA DE SAÚDE
Fls. 27

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Expedito Viana Silva,

RG nº 795590-84, data de expedição 30/03/84, Órgão SSP-CE,

CPF nº 509.757.493-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Quintino Cunha
Número	115
Apto / Complemento	—
Bairro	Alto da Esperança
Cidade	Senador Pompeu
Estado	Ceará
CEP	63.600-000
Telefone de Contato	Celso Pinheiro (85) 99989.0779
E-mail	(85) 98721.2741

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Senador Pompeu - CE

Assinatura do Declarante: Maria Zilma Alves da Silva

Celso Pinheiro
(85) 99989.0779
(85) 98721.2741

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE SENADOR POMPEU

ESTADO DO CEARÁ

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS – TABELIONATO DE NOTAS – REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS – REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA – TABELIONATO DE PROTESTO – DISTRIBUIÇÃO

Av. Francisco França Cambraia, 319, Centro
CEP 63600-000, Senador Pompeu – Ceará – Brasil

Telefone: (88) 3449 0275
dylcartorio@hotmail.com
CNPJ/MF- 05674080/000-84

DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Tabeliã e Registradora Pública Designada

SECRETARIA DE VARA Fls. 28

TRASLADO DE PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ(EM): EXPEDITO VIANA FILHO à MARIA ZILMA ALVES DA SILVA, na forma abaixo:

SAIBAM quantos este Público Instrumento de Procuração virem, que em vinte e oito (28) de Julho (7) de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade e comarca de Senador Pompeu, Estado do Ceará, compareceu(ram) como **OUTORGANTE(S): EXPEDITO VIANA FILHO**, brasileiro, solteiro, agricultor, nascido(a) em: 12/01/1961, portador(a) da cédula de identidade nº 725590-84 SSPCE, expedida em: 30/03/1984, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 509.757.493-15, filiação: Expedito Viana Pereira e Antônia Dionisia do Nascimento, endereço: rua Quintino Cunha, 115, bairro Alto da Esperança, Senador Pompeu - CE., assinando a rogo: JOÃO PAULO GONÇALVES DE BRITO, brasileiro, solteiro, universitário, portador(a) da cédula de identidade nº 20070072897-SSPDSCE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 043.447.213-14, endereço: distrito de Engenheiro José Lopes - Senador Pompeu - CE.. E pelo(a)(s) qual(is) me foi dito que por este instrumento e na melhor forma de direito, nomeia(m) e constitui(em) seu (sua) bastante **PROCURADOR(A): MARIA ZILMA ALVES DA SILVA**, brasileira, solteira, agricultora, nascido(a) em: 28/03/1964, portador(a) da cédula de identidade nº 72558684 SSPCE, expedida em: 30/03/1984, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 559.230.383-15, filiação: Francisco Severino da Silva e Geralda Alves da Silva, endereço: rua Quintino Cunha, 115, bairro Alto da Esperança, Senador Pompeu - CE.. Conhecidos como os próprios por mim, Tabeliã Interina, através de seus documentos de identificação, de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé, e, a justo título e na melhor forma de direito, diz(em) o(a)(s) outorgante(s) que **confere(m) amplos e ilimitados poderes para:** especialmente para dar encaminhamento e/ou receber junto a Seguradora Líder, no Estado do Rio de Janeiro, e onde mais se tornar necessário, o Seguro DPVAT a que tem direito, referente ao acidente automobilístico ocorrido aos 28/03/2016 em Senador Pompeu - CE (sitio Catolé), podendo para isso, transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização de sinistro DPVAT, dar quitação, total ou parcial, receber ordem de pagamento, junto as instituições bancárias, preferencialmente Banco do Bradesco S/A; abrindo e movimentando conta, solicitar saldos e extratos; juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, conferindo amplos e ilimitados poderes para constituir advogados se necessário, usando dos poderes com **Cláusula "Ad Judicia"**, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, enfim praticar todos os atos admitidos em direitos, e

necessário ao fiel desempenho deste mandato, cujus poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extra judiciais, em conseqüência do sinistro (caso sejam necessárias), inclusive substabelecer com ou sem reservas de poderes.. Assim o disse, do que dou Fé. Lida a presente ao(s) outorgante(s), achou-a em tudo conforme, a outorgou, aceitou e assina. AS) JOAO PAULO GONÇALVES DE BRITO. Custas na forma da Lei, incluindo o FERMOJU e SELO. EU, Dilvânia Maria Machado Vieira, Tabeliã Interina, digitei e subscrevi. O referido é verdade. Dou Fé. Senador Pompeu - Ceará, **28 de Julho de 2016.**

SECRETARIA DE VARA
Fls. 29

Em Test.º da Verdade

Dilvânia Maria Machado Vieira
Tabeliã Interina

CARTÓRIO 1º OFICIO
DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Titular Interina
(88) 3449-0275 - Senador Pompeu/CE

FMOLUMENTOS: R$ 21,48 - FERMOJU: R$ 2,70 - SELO: R$ 3,48 - ISS: R$ 0,00 - FAADEP: R$ 0,00
Nº DO SELO: _____

SECRETARIA DE VARA
30

DATA

Nesta data recebi os presentes autos.
Senador Pompeu, 24/05/2018.

Jacqueline Frota de Sá Carneiro
Supervisora de Secretaria

REGISTRO E AUTUAÇÃO

Nos termos do art. 46 do Provimento nº 01/2007 da CGJ/CE, autuei e registrei os presentes autos sob o número 7529/2018, no Livro de Registros de Feitos Cíveis nº 04 desta Secretaria de Vara Única.
Senador Pompeu, 24/05/2018.

Jacqueline Frota de Sá Carneiro
Supervisora de Secretaria

CONCLUSÃO

Nesta data faço estes autos conclusos ao MM. Juiz de Direito, 24/05/2018.

Jacqueline Frota de Sá Carneiro
Supervisora de Secretaria

SECRETARIA DE VARA
FL. 31

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE SENADOR POMPEU
SECRETARIA DE VARA ÚNICA

SECRETARIA DE VARA
Fls. 32

PROCESSO Nº 7012-83.2018.8.06.0166/0
AUTOR:(A)(ES): EXPEDITO VIANA FILHO
RÉU (S): Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.
NATUREZA: Ação de Cobrança de Complementação de Seguro Obrigatório DPVAT

DECISÃO INICIAL

Vistos, em conclusão.

Recebo a inicial, posto que se encontra na sua devida forma, atendendo aos requisitos previstos no art. 319 do Código de Processo Civil, bem como defiro a gratuidade judiciária, haja vista estarem preenchidos os requisitos da Lei nº 1060/50, nos termos dos arts. 98 a 102 do Código de Processo Civil.

Por se tratar de causa que admite a autocomposição, sendo certo que o autor não fez expressa opção pela não realização de audiência inaugural de mediação e conciliação (inciso VII, do art. 319, CPC), designo Sessão de Conciliação e Mediação para o dia ____/____/____, às ___:___ hs.

Cite-se o Réu, com antecedência de até 20 (vinte) dias para a sessão de conciliação e mediação (art. 334, *caput*, CPC).

Intime-se a parte autora na pessoa do seu advogado (CPC, art. 334, § 3º).

Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogado, é obrigatório e de que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça, a ser sancionado com multa (CPC, art. 334, § 8º). As partes, no entanto, podem constituir representantes por procuração específica, com poderes especiais para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10).

Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, *caput*), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (CPC, art. 335, I).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344).

Com fundamento no art. 396 do Código de Processo Civil, determino, ainda, que a parte promovida seja **intimada** para, **quando da apresentação da peça contestatória**, trazer aos autos todo e qualquer registro administrativo que possua sobre o

sinistro relativo ao objeto do presente litígio, com o fim de facilitar o trabalho judicante, sob pena de preclusão. Tratando-se de processo administrativo, deverá vir para os autos a sua cópia, capa a capa.

SECRETARIA DE VARA
FIS. 33
408

Expedientes necessários.

Senador Pompeu/CE, 08 / 06 / 2018.

WILDEMBERG FERREIRA DE SOUSA
Juiz de Direito Titular

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE SENADOR POMPEU
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA-CEJUSC

SECRETARIA DE VARA
Fls. 34

Fórum Dr. Francisco Barroso Gomes, Rua Marcionílio Gomes de Freitas, s/n, Centro, Senador Pompeu-CE, CEP 63-600-000, Fone/Fax (88) 3449-1141

Processo n. 7012-83.2018.06.0166/0
Ação: COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO- DPVAT
Pvte: EXPEDITO VIANA FILHO
Pvdo: SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A

CERTIDÃO

Certifico haver designado **audiência de Conciliação para o dia 23/08/2019 às 10:15hs.**
O referido é verdade e dou fé.
Senador Pompeu/CE, 28/02/2019

Adriana de Fátima Maciel de Oliveira
Conciliadora

Ciente

Eliane Barbosa Silva
ADVOGADA
OAB/CE 27940

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE SENADOR POMPEU
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA-CEJUSC
COMARCA DE SENADOR POMPEU

SECRETARIA DE VARA
Fls. 35

CARTA PRECATÓRIA CÍVEL ISENTA DE CUSTAS

Processo Nº 7012-83.2018 .8.06.0166
Ação: COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO-DPVAT
Requerente: EXPEDITO VIANA FILHO
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

Deprecante: Juiz de Direito da Vara Única, Comarca de Senador Pompeu/CE

Deprecado: **Juiz(a) de Direito de Uma das Varas Cíveis** de Cumprimento de Cartas Precatórias da Comarca de **RIO DE JANEIRO/RJ**

Finalidade: CITAR o requerido, **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** (pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço à rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205); do inteiro conteúdo da petição inicial e da decisão de fls. 32/33, cujas cópias seguem anexas, **com antecedência mínima de 30 (trinta) dias**, para **comparecer à audiência de conciliação designada** para o **dia 23/08/2019, às 10:15hs, no CEJUSC de Senador Pompeu/CE**, advertindo-o de que:

1.1 – O (a) promovido(a) deverá estar acompanhado(a) de seu advogado;

1.2 – A advertência de que o seu não comparecimento injustificado à audiência é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa até dois por cento da vantagem pretendida ou do valor da causa;

1.3 – Caso não tenha interesse na realização da audiência, deverá informar, por petição, no mínimo, com 10 (dez) dias de antecedência da realização do ato.

1.4 – Ao revés, caso frustrada a tentativa de composição amigável, aplique-se as normas do procedimento comum (art. 697, NCPC), observando o regramento legal constante do art. 335 e seguintes do NCPC;

ESPAÇO RESERVADO AO JUIZO DEPRECADO

DESPACHO:

O Dr. Adriano Ribeiro Furtado Barbosa, Juiz de Direito, respondendo pelo CEJUSC da Comarca de Senador Pompeu, Estado do Ceará, por designação legal, etc... **FAZ SABER** ao (à) Excelentíssimo (a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito, ou quem o(a) substituir, que dos autos da ação em epígrafe, foi extraída a presente Carta Precatória, a fim de que Vossa Excelência se digne ordenar a realização das diligências, nos termos e de acordo com a(s) peça(s) a esta anexada(s) e que desta mesma fica(m) fazendo parte integrante. Encareço ademais a devolução da presente no **prazo de 30 (TRINTA DIAS)**. CUMPRA-SE, NA FORMA E SOB AS PENAS DA LEI. DADO e PASSADO no Centro de Solução de Conflito e Cidadania – CEJUSC da Comarca de Senador Pompeu, aos 28 (vinte e oito) dias do mês de fevereiro de 2019. eu, ____, Adriana de Fátima Maciel de Oliveira, Conciliadora/mediadora, o digitei, o subscrevo, conforme determinação da Portaria nº 01/2018.

Adriana de Fátima Maciel de Oliveira
Conciliadora/mediadora – CEJUSC
De Ordem do MM. Juiz de Direito em respondência Dr. Adriano Ribeiro Furtado Barbosa

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
CONSELHO DE SELO DE AUTENTICIDADE TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Poder Judiciário **Malote Digital**

SECRETARIA DE VARA
Fls.

Impresso em: 08/03/2019 às 13:44

RECIBO DE DOCUMENTO ENVIADO E NÃO LIDO

Código de rastreabilidade:	80620193913329
Documento:	CP 7012-83.2018 (1).pdf
Remetente:	Comarca de Senador Pompeu - Vara Unica (Adriana de Fátima maciel de Oliveira)
Destinatário:	CAPITAL SERVIÇO DE CARTAS PRECATORIAS - SECAP (TJRJ)
Data de Envio:	08/03/2019 13:41:12
Assunto:	CITAR A SEGURADORA LIDER DA INICIAL BEM COMO INTIMÁ-LA À COMPARECER AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO NO CEJUSC DE SENADOR POMPEU DIA 23/08/19 ÀS 10:15HS.

Imprimir

Responder Responder a Todos Encaminhar

[Malote Digital] - LEITURA DE DOCUMENTO

SECRETARIA DA VARA Fls 37

sistemahermes@tjrj.jus.br

Para: Adriana de Fátima Maciel de Oliveira

domingo, 24 de março de 2019 19:09

Malote Digital
Informe de leitura de documento

Prezado(a) ADRIANA DE F◆TIMA MACIEL DE OLIVEIRA,

Informo que o documento "CP 7012-83.2018 (1).pdf" com código de rastreabilidade 80620193913329 e enviado no dia 08/03/2019 pela Unidade Organizacional "Comarca de Senador Pompeu - Vara Unica" foi lido na data de 08/03/2019 por Rafaela Freires de Paiva.

Atenciosamente,
Equipe Malote Digital
Essa mensagem n◆o deve ser respondida.

Esta mensagem, incluindo seus anexos, tem car◆ter confidencial e seu conte◆do ◆ restrito ao seu destinat◆rio. O sigilo desta mensagem ◆ protegido por lei. Se voc◆ a recebeu por engano, queira, por favor, notificar o remetente e apag◆-la de seus arquivos. Qualquer uso n◆o autorizado ou dissemina◆◆o desta mensagem ou de parte dela ◆ expressamente proibido.