

Tauá / 3ª Vara da Comarca de Tauá



0003070-91.2019.8.06.0171

JUSTIÇA GRATUITA

Classe : Procedimento Comum
Assunto principal : Seguro
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 13.500,00
Volume : 1
Requerente : **AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES**
Advogado : Marcos Siqueira Silvério (OAB: 37835/CE)
Advogado : Mateus Siqueira Silvério (OAB: 39687/CE)
Requerido : **Seguradora Lider do Consórcio do Seguro**
DPVAT
Distribuição : Sorteio - 24/07/2019 08:11:43

3
Vara

SIQUEIRA & SILVÉRIO
ADVOGADOS

DR. MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO

ADVOGADO - OAB/CE: 37.835

EXMO(A) SR(A) DR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA COMARCA DE TAUÁ - CE.

3ª Vara - Tauá

Fl. 02

Ass. [assinatura]

Dispensa de Perícia Médica / Laudo IML Acostado aos Autos

AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES, brasileiro, convivente, agricultor, inscrito no CPF de nº 002.237.223-75 e portador do RG 3368047-99, residente e domiciliado na Rua Candido Alexandrino Barreto, nº 41, Bairro Cidade Nova, Tauá/CE, CEP nº 63660-000, sem endereço eletrônico, por meio de seu advogado que esta subscreve, procuração em anexo constando o endereço profissional para notificações em estilo, vem, com o devido respeito, perante Vossa Excelência, com esteio na Lei nº 6.194/74 e demais legislações pertinentes, propor a presente:

AÇÃO DE CONCESSÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205, endereço eletrônico: citacao.intimacao@seguradoralider.com.br, telefone: (21) 3861-4600, o que faz com os argumentos de fato e de direito que passa a expor:



SIQUEIRA & SILVÉRIO
ADVOGADOS

DR. MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO
ADVOGADO - OAB/CE: 37.835

Fl. 3
Ass. [assinatura]

I - DA AUDIÊNCIA CONCILIATÓRIA

O autor **opta** pela realização de audiência preliminar conciliatória, eis que, há a possibilidade de autocomposição amigável, tendo em vista a existência nos autos de documentos suficientemente capazes para comprovar o acidente, o nexo causal e as sequelas. Nesse sentido, diante da vasta documentação apresentada, o requerente opta pela audiência conciliatória, nos termos do art. 334 do Código de Processo Civil (CPC).

II - DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA

O Autor declara, inicialmente, ser pobre na forma da lei, conforme declaração de hipossuficiência em anexo, não dispondo de numerário suficiente para arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários ou quaisquer outras cobranças dessa natureza sem prejuízo de sua própria subsistência e de sua família. Logo, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com fulcro no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e art. 98 e seguintes, do Código de Processo Civil, que versam sobre as normas para concessão de assistência judiciária gratuita:

CF/1988 Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

CPC. Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

III – DOS FATOS

A presente manifestação judicial visa a proteger o direito incontestável do Demandante, consubstanciado em perceber os numerários do seguro obrigatório, eis que foi vítima de acidente automobilístico no Município de Tauá/CE no dia 06/10/2018, como demonstra a documentação probatória em anexo.

Ao ser atendido no referido hospital de Tauá/CE, **foi constatado uma fratura de radial direito em virtude do acidente, com limitações de movimentos de punho direito.** Com isso, o autor realizou o pedido administrativo para o recebimento da indenização do seguro obrigatório, sendo registrado pela ré com o número **nº 3190057032.**

Em que pese o autor ter protocolado todos os documentos necessários para o deferimento do seu pleito, **a seguradora insiste em protelar o deferimento do requerimento do autor, tendo em vista que abriu diversas exigências sem fundamentos.**

O autor juntou Laudo do IML contatando as lesões!

Diante de todo o exposto, passa a delinear os argumentos jurídicos dos pedidos, onde demonstram que a tese do Requerente é a mais justa, a que tem certamente o suporte do direito e do entendimento consolidado nos nossos tribunais.

IV – DO DIREITO

No mérito, a presente manifestação judicial **PROCEDE TOTALMENTE**, conforme as razões adiante expandidas:

a) Da graduação da Lei nº 6.194/1974

O art. 3º da lei nº. 6.194/74 estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. Ainda, a





SIQUEIRA & SILVÉRIO
ADVOGADOS

DR. MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO
ADVOGADO - OAB/CE: 37.835

fls. 5

Ass. _____

quantificação das indenizações dependerá dos parâmetros **totais** ou **parciais** das lesões:

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

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

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (grifo nosso) .

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (grifo nosso).

147



SIQUEIRA & SILVÉRIO
ADVOGADOS

DR. MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO
ADVOGADO - OAB/CE: 37.835

Com isso, não restam dúvidas quanto ao direito do Promovente de receber aos valores do seguro obrigatório, uma vez que o laudo do IML foi essencial para demonstrar que a seguradora não está querendo deferir o pedido administrativo nos moldes do anexo II e do art. 3º da lei de nº 6.194/1974.

Tal condição impõe ao promovente uma debilidade permanente, uma vez que as lesões da fratura de radial distal direito causaram limitações dos movimentos do punho direito, como exposto nas conclusões do laudo do IML em anexo, ora vejamos:

Manuel de Sales Barboza Junior

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT) em

AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES

a fim de ser atendida a requisição de nº 781 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 14:30h de 27/11/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Periciando compareceu para exame para fins de DPVAT.

Refere queda de moto em 06/10/2018. Apresentou fratura de radial distal direito em virtude do acidente. Teve tratamento conservador com imobilização. Encontra-se em processo de reabilitação.

Ao exame. Discreta limitação de movimentos do punho direito.

RESPOSTA AOS QUESITOS

PRIMEIRO - Houve lesão de origem externa, com possível nexa causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?

Sim;

SEGUNDO - Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

Punho direito. Perda funcional 10%.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

Manuel de Sales Barboza Junior

de do documento acessar o endereço: dpvat.peritos.ce.gov.br e informe o código 20d19a2125c50

Portanto, o Promovente faz jus ao seguro tabelado de forma correta na Lei nº. 6.194/74, como demonstrado acima, ou seja, faz jus a receber a indenização, haja vista a ocorrência de fratura de radial distal direito em virtude de acidente com limitações de movimento de punho direito no percentual de 10 % (dez por cento).

b) Do Protocolo dos documentos essenciais

Inicialmente, cumpre salientar que o autor fez o protocolo do pedido com todos os documentos essenciais para o pagamento da indenização, sendo, por



SIQUEIRA & SILVÉRIO
ADVOGADOS

DR. MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO
ADVOGADO - OAB/CE: 37.835

fls. 7
Ass.

sua vez, negligenciada a sua análise pela seguradora ré. No caso em tela, o autor instruiu o processo administrativo com os seguintes documentos:

1. Autorização de Pagamento;
2. RG e CPF;
3. Comprovante de Residência;
4. Boletim de Ocorrência de nº 558-3030/2018;
5. Documento de identificação do veículo;
6. Prontuário do Hospital de nº 000986;
7. Atestados e Receitas Médicas;
8. Raio x das lesões da requerente;
9. Laudo do IML dos Inhamuns.

Os documentos acostados nos processos administrativos, bem como nesta inicial, demonstram que o requerente possui invalidez permanente.

Com isso, podemos perceber que o requerente cumpriu com o disposto no art. 3º da Lei 6.194/1974, pois juntou aos autos elementos técnicos suficientes e adequados indispensáveis ao deferimento correto do pedido, razão pela qual podemos concluir que a **seguradora ré está negligenciando sua análise**, não restando outra alternativa senão por meio da presente manifestação judicial.

a) Da desnecessidade de Perícia Médica / Laudo oficial Acostado nos Autos

É de suma importância ressaltar, douto magistrado, que o autor realizou uma perícia médica para a constatação das lesões permanentes junto ao Instituto Médico Legal – IML dos Inhamuns e, mesmo assim, a requerida insiste em protelar o deferimento do pedido do requerente.

Ademais, como salientamos no tópico pertinente, o requerente já juntou ao processo todos os documentos essenciais ao deferimento do pedido, não restando dúvidas que o mesmo faz jus a indenização do acidente ocorrido no percentual do laudo do IML.

Esse entendimento é consagrado pelos Tribunais ao prevê a dispensa de perícia médica quando já há nos autos documento técnico realizado por órgão legal, nos termos do § 5º do art. 5º da Lei 6.194/1974, ora vejamos:

JUIZADOS ESPECIAIS - ACIDENTE DE TRÂNSITO - SEGURO DPVAT - NEXO DE CAUSALIDADE - VASTA DOCUMENTAÇÃO - VÍTIMA DE ACIDENTE - LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO QUANTO À SEQUELA DEFINITIVA EMITIDO POR ÓRGÃO



SIQUEIRA & SILVÉRIO
ADVOGADOS

DR. MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO
ADVOGADO - OAB/CE: 37.835

fls. 8

Ass. _____

OFICIAL - INVALIDEZ DEMONSTRADA - DESNECESSIDADE DE NOVA PERICIA - PERDA DA MOBILIDADE EM 20% DO BRAÇO DIREITO - APLICABILIDADE DE REDUTOR - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO - 1- Da análise dos autos, verifica-se a plausibilidade das alegações da demandante pela ocorrência do sinistro de que foi vítima, haja vista a existência de vasta documentação nos autos conduzindo a este entendimento. Neste sentido, comprovada a relação da causa e efeito, certa e direta, entre o sinistro e as lesões que acarretaram a invalidez permanente da vítima, legítimo é o pleito indenizatório. 2- Instruído o pedido com laudo pericial firmado por perito da Secretaria de Segurança Pública do Estado, indicando perda de mobilidade permanente do braço direito, com limitação de movimentação em 20% (vinte por cento), conforme laudo de fls. 17-18, resta comprovada a existência de sequela definitiva sofrida pela reclamante em decorrência de acidente de trânsito. 3- O valor da indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, nos casos de invalidez permanente, deve ser fixado até o limite máximo de R\$ 13.500,00, variando conforme o grau de invalidez, devendo a perda anatômica ou funcional ser quantificada pelo Instituto Médico Legal, revestindo-se o laudo emitido de fé pública, com presunção de veracidade, até prova em sentido contrário. 4- No caso dos autos, levando-se em conta o quadro da reclamante de perda da mobilidade do braço direito em 20%, é devida a fixação da indenização correspondente a 70% (setenta por cento) do teto máximo, conforme determina a tabela anexa à Lei nº 6.194/74, aplicando-se ainda o redutor de 25% (vinte e cinco por cento), em atenção ao teor do laudo pericial e do constante no artigo 3º, §1º, inciso II da lei supracitada, totalizando o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). 5- Recurso conhecido e parcialmente provido para reformar a sentença, condenando a demandada ao pagamento de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), com juros legais a contar da citação e correção monetária a incidir da data da ocorrência do sinistro. 6- Sem sucumbência, ante o resultado do julgamento. (TJAC - AC 0018945-35.2011.8.01.0070 - (6.123) - Rel. Juiz Giordane de Souza Dourado - DJe 03.10.2012 - p. 41).

Nestes termos, com base no princípio da economia processual e considerando que o autor já custeou o laudo do IML para a constatação das lesões permanentes e demais documentos essenciais, **REQUER A DISPENSA DA PERÍCIA MÉDICA, CONDENANDO A SEGURADORA RÉ AO PAGAMENTO DO SINISTRO NOS PERCENTUAIS ESTABELECIDOS NO REFERIDO LAUDO JUNTADO NA PRESENTE MANIFESTAÇÃO JUDICIAL.**

V - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, pela prova documental encostada nos autos, requer que se digne Vossa Excelência a:

1. O recebimento e processamento da presente manifestação judicial;
2. Opta pela audiência conciliatória, pois há nos autos documentos pertinentes

SIQUEIRA & SILVÉRIO
ADVOGADOSDR. MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO
ADVOGADO - OAB/CE: 37.835

que possam levar a uma postura conciliatória entre as partes;

3. O deferimento dos auspícios da justiça gratuita, nos moldes no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e art. 98 e seguintes, do Código de Processo Civil;
4. O acolhimento do pedido de **DESNECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA**, pois o autor se incumbiu de realizá-la antes do protocolo da demanda, sendo, para tanto, quantificada as lesões permanentes no percentual de 10% (dez por cento);
5. **A PROCEDENCIA TOTAL** da presente manifestação judicial, condenando a seguradora Requerida ao pagamento de indenização referente a fratura de radial distal direito em virtude do acidente, ocorrendo limitações de punho direito, nos termos do laudo do IML em anexo.
6. A condenação da parte ré nas custas processuais e pagamento de honorários sucumbências no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas.

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

Nestes termos, espera deferimento.

Tauá/CE, 23 de Julho de 2019.

MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO

OAB/CE 37.835

MATEUS SIQUEIRA SILVÉRIO

OAB/CE 39.687



CARTÓRIO JOSÉ LÚCIO - 1º OFÍCIO

CNPJ/MF 05.468.384/0001-95

Tauá - CE - 1º OFÍCIO - Serventia Extrajudicial

MARIA IRANI ABREU LUCIO DE MACEDO

Tabeliã e Registradora

ANNA CAROLLINE A. DE MACEDO PARENTE

LUIZA DIVINA FERNANDES DE MORAES

Substitutos



Reconhecimento de Firma, Escrituras, Procurações, Protestos, Registros de títulos e documentos ...

TRASLADO DE PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que fazem: AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES como **OUTORGANTE** e MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO; MATEUS SIQUEIRA SILVÉRIO como OUTORGADOS.

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração virem que a(os) 04 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2019, nesta cidade de Tauá, Estado do Ceará, neste cartório, perante mim Escrevente compareceu como **OUTORGANTE** AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES, nascido em 02 (dois) de fevereiro de 1980 (mil novecentos e oitenta), RG. 3368047-99/SSPDC/CE, CPF 002.237.223-75, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado nesta cidade (Rua Cândido Alves Barreto, nº 41, Bairro Dr. José Ósimo), reconhecido como o próprio por mim Escrevente Autorizado(a) pelos documentos originais a mim apresentados, bem como, reconheço a capacidade para o ato pelas respostas dadas às perguntas que lhe fiz, do que dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui como **PROCURADORES** MARCOS SIQUEIRA SILVÉRIO, nascido em 29 (vinte e nove) de abril de 1993 (mil novecentos e noventa e três), inscrito na OAB/CE 37.835, CPF 055.403.783-18, brasileiro, solteiro, advogado e MATEUS SIQUEIRA SILVÉRIO, nascido em 29 (vinte e nove) de abril de 1993 (mil novecentos e noventa e três), RG 2007157443-8/SSPDS/CE, CPF 048.274.703-08, brasileiro, solteiro, bacharel em Direito, ambos com endereço profissional nesta cidade (Rua Venerando alexandrino, nº 38, Bairro Vila Jataí), a quem concede **PODERES** para que os procuradores o represente junto a seguradoras e aonde se faça necessário, com a finalidade de requerer o seguro DPVAT, em face de acidente automobilístico do qual foi vítima o outorgante; podendo dar entrada no processo de sinistro para recebimento de indenização e/ou reembolso das despesas, acompanhando-o em todo seu transcorrer; requerer o que preciso for; assinar requerimentos, declaração de herdeiros e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; interpor recursos a Instâncias Superiores; apresentar documentos necessários, produzir provas, justificações; transigir; receber e endossar cheques das quantias recebidas; dar recibo e quitação; sacar em quaisquer agências bancárias; acaso necessário, constituir advogado, ao qual substabelecerá os poderes expressos neste instrumento e conferirá os que lhe forem indispensáveis para concretização do mandato, inclusive os que integram a cláusula AD JUDITIA e os excepcionados no artigo 38 do Código de Processo Civil (receber citação, transigir, etc); praticar todos os atos indispensáveis ao bom e fiel cumprimento do presente mandato; substabelecer. Sendo totalmente do outorgante e outorgados a responsabilidade civil e criminal pelos poderes aqui conferidos e atos que venham a ser praticados, respectivamente,

Rua Gervina Maria Lima Paixão Moreira, 242, Centro - Tauá - Ceará - Fone: 88 3437-1431 / 88 3437-1431 E-MAIL
cartoriojlucio@gmail.com

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

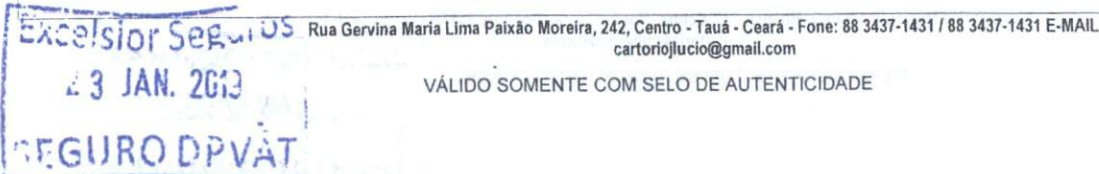
Excelsior Seguros
3 JAN. 2019
SEGURO DPVAT

isentando o 1º Tabelionato de Notas de quaisquer responsabilidades. Será emitida informação deste instrumento à Central Notarial de Serviços Eletrônicos Compartilhados - CENSEC (Provimento 18/2012/CNJ). Certifico que foram integralmente observadas as exigências legais e fiscais inerentes à legitimidade deste ato. Testemunhas instrumentárias dispensadas pelo outorgante na conformidade da ressalva contida no artigo 215, parágrafo 5º do Código Civil Brasileiro. DOCUMENTOS APRESENTADOS E ARQUIVADOS NESTE TABELIONATO: - a) cópias das cédulas de identidade e CPF do outorgante, de quem assina o rogo e das testemunhas; b) cópias das cédulas de identidade profissional dos outorgados. GRF 1044. Digitado por Monyque. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Serviram de testemunhas, MARIA TEREZA BASTOS DO NASCIMENTO, nascida em 21 (vinte e um) de fevereiro de 1964 (mil novecentos e sessenta e quatro), RG. 678443-83/SSP/CE, CPF 427.331.033-34, brasileira, solteira, agricultora, residente e domiciliada nesta cidade (Rua Sete de Setembro, nº 210, Centro), e IZAURA SETUBAL LIMA, nascida em 16 (dezesesseis) de agosto de 1976 (mil novecentos e setenta e seis), RG. 2735667-93/SSP/CE, CPF 727.653.803-68, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada nesta cidade (Rua Cândido Alves Barreto, nº 41, Bairro Dr. José Ósimo). As: a rogo pelo outorgante, DEUZELINA GEYSA DE ABREU RICARTE, nascida em 20 (vinte) de março de 1995 (mil novecentos e noventa e cinco), RG. 2007002112882/SSP/CE, CPF 061.160.343-81, brasileira, solteira, estudante, residente e domiciliada nesta cidade (Rua Venerando Alexandrino, nº 38, Bairro Vila Jataí); MARIA TEREZA BASTOS DO NASCIMENTO; IZAURA SETUBAL LIMA. Eu MONYQUE ARAÚJO OLIVEIRA DE SOUSA MEDEIROS, Escrevente Autorizado(a), subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho da verdade. Dou fé. Tauá, 04 de janeiro de 2019. Está conforme o original. Traslada hoje.

MONYQUE ARAÚJO OLIVEIRA DE SOUSA MEDEIROS
Escrevente Autorizado(a)



TRIBUNAL DE JUSTIÇA - TJ-CE	
EMOLUMENTOS	31,71
ISS	1,59
FERMOJU	4,00
SELO	5,15
FAADEP	1,59
FRMP	1,59
OUTROS	0,00
TOTAL =====>	45,63
SL: AD 402586	



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES**, brasileiro, agricultor, convivente, inscrito no CPF de nº 002.237.223-75 e portador do RG de nº 3368047-99, residente e domiciliada na Rua Candido Alexandrino, nº 41, Tauá/CE, CEP 63660-000, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declaro, nos termos dos arts. 98 e 99 do Novo Código de Processo Civil (CPC) e, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais sem sacrifício do sustento próprio e de minha família, a qual funciono como arrimo, necessitando, portanto, da gratuidade da justiça.

Por ser expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações retro sob os auspícios da lei, assino o presente termo para que produza seus efeitos legais.

Tauá/CE, 23 de Julho de 2019.

D.P. Reuzelina Geysa de Abreu Ricarte

AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES

OK! Devolver documentos
PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

fls. 13
Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro-DOVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0026210/19

Vítima: AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES

CPF: 002.237.223-75

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/10/2018

Titular do CPF: AUGUSTO CESAR ALVES
GONCALVES

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS



DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

MATEUS SIQUEIRA SILVERIO : 048.274.703-08

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES : 002.237.223-75

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dovatsseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/01/2019
Nome: MATEUS SIQUEIRA SILVERIO
CPF: 048.274.703-08

MATEUS SIQUEIRA SILVERIO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2019
Nome: FRANCISCO COELHO DO NASCIMENTO
CPF: 352.335.963-20

FRANCISCO COELHO DO NASCIMENTO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LEILA DERLANGE DIAS GONCALVES, liberado nos autos em 04/09/2019 às 08:18. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0003070-91.2019.8.06.0171 e código 50880C6.

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: 002.237.223-75 Nome completo da vítima: AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES CPF: 002.237.223-75
Profissão: AGRICULTOR Endereço: R. CANDIDO ALEXANDRINO BARRETO Número: 41 Complemento: —
Bairro: JOSÉ OZIMO Cidade: TAVÁ Estado: CE CEP: 63660-000
E-mail: mateusilveira.adv@gmail.com Tel.(DDD): (88) 999283399

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3443 CONTA: 29286 8
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: Falecidos: _____

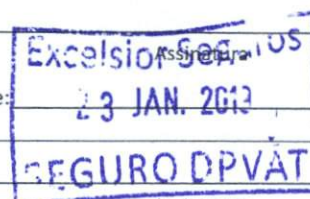
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.



Local e Data, Tava/CE, 04 Janeiro de 2019
Nome: AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES
CPF: 002.237.223-75
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): *Mateus Miquelino Silveira*

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____
2ª | Nome: _____ CPF: _____



Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Rio de Janeiro, 11 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190057032

Vítima: **AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES**

Data do Acidente: **06/10/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MATEUS SIQUEIRA SILVERIO**

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

*Anexar laudo
do IML e Prontuário
do hospital*

0026210/L9



Rio de Janeiro, 25 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190057032

Vítima: **AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES**

Data do Acidente: **06/10/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MATEUS SIQUEIRA SILVERIO**

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3368047-99 DATA DE EXPEDIÇÃO 07-05-99

NOME AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES

FILIAÇÃO Aluizio Gonçalves Nobrega
Maria Alves Gonçalves

NATURALIDADE Tauá-Ce. DATA DE NASCIMENTO 02-02-80

DOC ORIGEM Cert. Nas. 5043, L.A-6, F. 127
CPF *[assinatura]* *[assinatura]*
PORTALIDADE *[assinatura]*

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Tauá-Ce

[impressão digital] *[fotografia]*

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Excelsior Seguros
23 JAN. 2012
SEGURO DPVAT

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
002.237.223-75

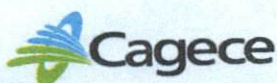
Nome
AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES

Nascimento
02/02/1980

Fl. 18
Ass. [assinatura]



Excelsior Seguros
23 JAN. 2013
SEGURO DPVAT



Nº de Inscrição:

026195399

DADOS DO CLIENTE

Nome: AUGUSTO CESAR A GONCALVES

End. Leitura: RU CANDIDO ALEXANDRINO BARRETO, 41, JOSE OZIMO

Cidade: TAUÁ

CEP: 63000-000

End. Entrega:

Cidade:

Local: 027

Setor: 007

Subsetor: 00

Quadra: 0140

Subquadra: 00

Lote: 0077

CEP: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem³	Média Semestral m³
ÁGUA	R05F337104	961	0	5	5

DATAS

Leitura Atual: 20/10/2018

Leitura Anterior: 19/09/2018

Emissão: 20/10/2018

Próxima Leitura: 21/11/2018

Lacre Água: 9999999

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	0-15	0-15	0-10	0-15	0-15
Analisadas	0-15	0-15	0-15	0-15	0-15
Em conformidade					

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
Consumo cobrado pela média de 5 m³.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	21,10	Out/17
ESGOTO	19,52	Nov/17
		Dez/17
		Jan/18
		Fev/18
		Mar/18
		Abr/18
		Mai/18
		Jun/18
		Jul/18
		Ago/18
		Set/18

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PTS	0,42	VALOR DO SERVIÇO	00,00
COFINS	2,09	VALOR DO SUBSÍDIO	24,00
		VALOR TOTAL A PAGAR	26,11

MÊS/ANO: 10/2018 VENCIMENTO: 07/11/2018 TOTAL A PAGAR (R\$): 43,92

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



0800 275 0195



CAGECE

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 385 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



CAGECE



CAGECE

Excelsior Seguros
23 JAN. 2013
SEGURO DPVAT



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº **013872143165**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA **01** Cód. RENAVAM **951081292** R.N.T.R.C. **00000000000** EXERCÍCIO **2018**

NOME **AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES**

TAUA /CE

CPF / CNPJ **00223722375** PLACA **HYM2452/CE**

PLACA ANT / UF **/CE** CHASSI **9C2KC08508R405190**

ESPÉCIE TIPO **PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.** COMBUSTÍVEL **GASOLINA**

MARCA / MODELO **HONDA/CG 150 TITAN ES** ANO FAB. **2007** ANO MOD. **2008**

CAP / POT / CIL **2F/OCV/149CC** CATEGORIA **PARTIC** COR PREDOMINANTE **VERMELHA**

COTA ÚNICA ********* VENC. COTA ÚNICA ****/**/**** VENC / COTAS **1ª ***

FAIXA LPVA ********* PARCELAMENTO / COTAS ********* **2ª ***
3ª *

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) **180.65** IOF (R\$) **0.70** PRÊMIO TOTAL (R\$) **185.50** DATA DE PAGAMENTO **31/01/20**

OBSERVAÇÕES

LOCAL **TAUA** DATA **03/04/2018**

Igor Ponte
Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013872143165 BILHETE DE SEGURO DPVAT

00223722375 **HYM2452/CE**

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

013872143165 **14058659318**

EXERCÍCIO **2018** DATA EMISSÃO **03/04/2018**

VIA **01** CPF / CNPJ **00223722375** PLACA **HYM2452**

RENAVAM **951081292** MARCA / MODELO **HONDA/CG 150 TITAN E**

ANO FAB. **2007** CAT. TARIF. **PART** Nº CHASSI **9C2KC08508R405190**

PRÊMIO TARIFÁRIO

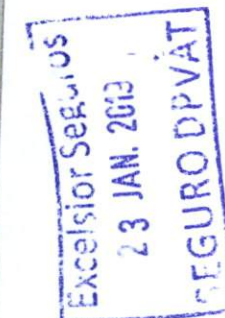
FNS (R\$) **81.29** DENATRAN (R\$) **9.03** CUSTO DO SEGURO (R\$) **90.33**

CUSTO DO BILHETE (R\$) **4.15** IOF (R\$) **0.70** TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) **185.50**

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO **31/01/2018**

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ **09.248.608/0001-04**

MOTOR: **KC08E58405190** **004706**



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

fls. 21



Impresso nº 2018228814

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 558 - 3030 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **15/11/2018 09:43:43**
Data / Hora da Ocorrência: **06/10/2018 14:50:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JOSE REGO**
Complemento:
Bairro: **ALTO BRILHANTE** Município: **TAUA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES**
Nascimento: **02/02/1980** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA ALVES GONÇALVES**
ALUIZIO GONÇALVES NOBREGA
Endereço: **RUA CANDIDO ALEXANDRINO BARRETO, 41**
Bairro: **CIDADE NOVA**
Município: **TAUA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYM2452** Uf: **CE** Município: **TAUA** Chassi:
9C2KC08508R405190 Renavam: **951081292** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ES** Ano
Fabricação: **2007** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

COMPARECEU O NOTICIANTE NESTA DELEGACIA REGIONAL, ONDE DISSE QUE: NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA APONTADOS, ENQUANTO TRAFEGAVA COMO PILOTO DA MOTOCICLETA ACIMA CARACTERIZADA, ACABOU DERRAPANDO NA PISTA E VINDO A CAIR; QUE SOFREU FRATURA NO PULSO DO BRAÇO DIREITO, ALÉM DE ALGUMAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE FOI SOCORRIDO POR UM POPULAR PRA O HOSPITAL DE TAUÁ/CE, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO; QUE INDICOU COMO TESTEMUNHAS AS PESSOAS DE LEANDRO GONÇALVES DE SOUSA e PAULO RICARDO VIEIRA DE SOUSA. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSÉ MONTEIRO ARRAIS JUNIOR - MAT.: 198230-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 

VISTO DO DELEGADO(A) :

ADRIANO DE QUEIROZ ANDRADE - MAT.: 30116011



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

fls. 22



GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 558 - 3030 / 2018

GUIA Nº 558 - 781 / 2018

TAUÁ, 15 de Novembro de 2018

Natureza do Exame: CORPO DE DELITO

Requisito à Perícia Forense o exame LESÃO CORPORAL da pessoa abaixo qualificada:

Nome: AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES

Nacionalidade: BRASIL

Data de Nascimento: 02/02/1980

Grau de Instrução: NI

Filiação: ALUIZIO GONÇALVES NOBREGA

MARIA ALVES GONÇALVES

Documento de Identificação:

Órgão Emissor:

Residência: RUA CANDIDO ALEXANDRINO BARRETO, 41, CIDADE NOVA - TAUÁ/CE

Local da Ocorrência: AV JOSE REGO, ALTO BRILHANTE - TAUÁ/CE

Data e Hora da Ocorrência: 06/10/2018 14:50

Observação: EXAME PARA FINS DE SEGURO DPVAT

Laudo para: DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

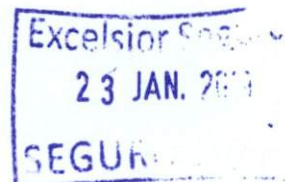
Naturalidade: TAUÁ/CE

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: AGRICULTOR

Número:

UF:



DELEGADO(A) ADRIANO DE QUEIROZ ANDRADE - 30116011

TERMO DE RECEBIMENTO DE GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

Declaro que recebi da DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ a Guia de número 781 / 2018 do município de TAUÁ.

Em ____/____/____.

Nome/Assinatura

27 AS 154/2.

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA

Guia de atendimento - PRONTO SOCORRO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 000986 Atendimento 0020 Nome do Paciente AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES
Documento(s) Identidade: 336804799
Data de Nascimento 02/02/1980 Local TAUÁ/CE
Pai ALUIZIO GONCALVES NOBREGA
Endereço RUA CANDIDO ALEXANDRINO BARRETO, 41 Bairro JOSE OZIMO CEP 63660-000 Município TAUÁ
Profissão AGRICULTOR Empresa
Responsável AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVE CPF do Responsável Endereço RUA CANDIDO ALEXANDRINO BARRETO, 41 Município TAUÁ
CNS 160464681840005 Estado Civil Casado(a) Sexo Masculino Idade 38 Ano(s)
UF CE Telefone 88 92329593

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 06/10/2018 Hora 15:17 Convênio SUS
Profissional do Atendimento Nº Conselho Tipo Atendimento
Indicador de Acidente Funcionário ANTONIO REGINALDO JUSTINO DE SOUSA
Observação
Sala Data/Hora Liberação às 16:45 hs. Tipo de Saida Alta () Internação () Obito
Vitalis Vitais
Peso (kg) Altura (cm) T (°C) P (bpm) R (mpm) PA (mmHg) Oximetria (%) Glicemia (mg/dl)

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

paciente acidente motorciclístico ferido contundido
pe (E) e antebraço (D)

frimento pe (E)

HD = Politrauma

CD = ~~pe~~ rx pe (E) e punho (D)

Voltam 1 amp (D)
Ex punho (D)
sutura frimento

paciente T.O.

Agapito de A. F.
MÉDICO
CREMEC-15321

Excelsior Seguros
23 JAN. 2013
SEGURO DPVAT

60.875.75X
HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA
CEP: 63.600-000
Tauá Ceará

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: AUGUSTO CESAR ALVES

Hospital Dr. Alberto
Feitosa Lima

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

www.saocamilotaua.org.br

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Augusto Cesar Alves

Retorno de 15/11/19

→ Re. punho @ 18/12
p/ Ceto

TAUÁ, _____ de _____ 20____

ASSINATURA E CRM

▷ Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima
Rua Abigail Cidrão de Oliveira, 213
Planalto dos Colibris
63660-000 Tauá CE
Tel 88 3437-4299

Excelência Seguro
23 JAN. 2019
SEGURO DPV-A



Hospital Dr. Alberto
Feitosa Lima

www.saocamilotaua.org.br

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

ALTESSA MORAES

Atenção De o Soma
AU GUSTO Celso Alves
GONÇALVES Necessita
de Afastamento de sua
Atividade Laborativa Por
Período de 30 (trinta)
dias. CID: S 52.5

TAUÁ, _____ de _____ 20____

ASSINATURA E CRM

▷ Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima
Rua Abigail Cidrão de Oliveira, 213
Planalto dos Colibris
63660-000 Tauá CE
Tel 88 3437-4299

22/10/18

Excelsior Seguro
23 JAN. 2019
SEGURO DPVAT

Registro N. 774679 / 2018

Digitacao: 27/11/2018 (MANUEL.BARBOZA)
Livro: 31 Pagina: 8

Enviar para **PARTE INTERESADA**

EXAME SEGURO DPVAT

Em 27 de novembro de 2018, nesta cidade de Tauá, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Tauá, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

Manuel de Sales Barboza Junior

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT) em

AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES

a fim de ser atendida a requisição de nº 781 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 14:30h de 27/11/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Periciando compareceu para exame para fins de DPVAT.

Refere queda de moto em 06/10/2018. Apresentou fratura de radial distal direito em virtude do acidente. Teve tratamento conservador com imobilização. Encontra-se em processo de reabilitação.

Ao exame: Discreta limitação de movimentos do punho direito.

RESPOSTA AOS QUESITOS

PRIMEIRO - Houve lesão de origem externa, com possível nexa causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?

Sim;

SEGUNDO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

Punho direito. Perda funcional 10%.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

Manuel de Sales Barboza Junior
Médico Perito Legista

Manuel de Sales Barboza Junior



Para verificar a autenticidade do documento acesse o endereço dpvat.pefoce.ce.gov.br e informe o código 20d19c2f25d50c1

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LEILA DERLANGE DIAS GONCALVES, liberado nos autos em 04/09/2019 às 08:18. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0003070-91.2019.8.06.0171 e código 50880D3.

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190057032

Vítima: AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES

Data do Acidente: 06/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MATEUS SIQUEIRA SILVERIO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13856516

OK!

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA

Impressão 06/10/2018 15:00

Guia de atendimento - PRONTO SOCORRO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 000986 Atendimento 0020 Nome do Paciente AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES
Documento(s) Identidade: 336804799 Data de Nascimento 02/02/1980 Local TAUÁ/CE
Pai ALUIZIO GONCALVES NOBREGA Mãe MARIA ALVES GONCALVES
Endereço RUA CANDIDO ALEXANDRINO BARRETO, 41 Bairro JOSE OZIMO CEP 63660-000 Município TAUÁ
Profissão AGRICULTOR Empresa Cônjuge IZAURA SETUBAL LIMA
Responsável AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVE CPF do Responsável Endereço RUA CANDIDO ALEXANDRINO BARRETO, 41 Município TAUÁ
CNS 160464681840005 Guia de Autorização 160464681840005
Estado Civil Casado(a) Sexo Masculino Idade 38 Ano(s)
UF CE Telefone 88 92329593

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 06/10/2018 Hora 15:17 Convênio SUS Matricula CID
Profissional do Atendimento Nº Conselho Tipo Atendimento
Observação Funcionário ANTONIO REGINALDO JUSTINO DE SOUSA
Data/Hora Liberação às 16:45 Tipo de Saída Alta Internação Obito
Sinais Vitais
Peso (kg) Altura (cm) T (°C) P (bpm) R (mpm) PA (mmHg) Oximetria (%) Glicemia (mg/dl)

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

Pat. ta acidente motorciclístico tendo contusão

pe (E) e antebraço (D)

frimmento pe (E)

40 = politrauma

cd = RX pe (E) e punho (D)

Voltam 1 amp (D)
EX punho (D)

sutura frimmento

parar T.O.

Assinado A.F.
CRM-1534

Carimbo e Assinatura do Médico

Excelsior Seguros
08 FEV. 2013
SEGURO DPVAT

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável AUGUSTO CESAR ALVES

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LEILA DERLANGE DIAS GONCALVES, liberado nos autos em 04/09/2019 às 08:18. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0003070-91.2019.8.06.0171 e código 50880D5.

Rx Pulso ⑤ PERIK



10713377-0
Dr. Saul Caldas Miranda
Cirurgia do Ombro
CRM-CE: 13377 / TEOT: 14770

Acidente de moto com trauma em pulso ⑤
Sem ferimento local

Rx com fratura de rádio distal incompleta

Ed: Gesso luva

Guilherme Marques
Téc. Hélio da Silva
AST 09/08/2022

10713377-0
Dr. Saul Caldas Miranda
Cirurgia do Ombro
CRM-CE: 13377 / TEOT: 14770

Excelsior Seguros
08 FEV. 2013
SEGURO DPVAT

Hospital Dr. Alberto
Feitosa Lima

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

www.saocamilotaua.org.br

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Augusto Cesar Alves

Retorno dia 29/11/19

→ Retorno @ 18h
p/ ceto

TAUÁ, ____ de ____ de 20__

ASSINATURA E CRM

▶ Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima
Rua Abigail Cidrão de Oliveira, 213
Planalto dos Colibris
63660-000 Tauá CE
Tel 88 3437-4299

Excelsior Seguros
08 FEV. 2019
SEGURO DPVAT

Hospital Dr. Alberto
Feitosa Lima

www.saocamilotaua.org.br

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

ALBERTO FEITOSA LIMA

Atenção: O Sr. Srta.
AU GUARDO Celso Alves
GONÇALVES MATEUS
da AFARMACIA de sua
ATIVIDADE LABORATIVA PO
Ressumo de CO (Sistema)
212 C12. S 521

TAUÁ, _____ de _____ 20____

ASSINATURA E CRM

► Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima
Rua Abigail Cidrão de Oliveira, 213
Planalto dos Colibris
63660-000 Tauá CE
Tel 88 3437-4299

22/10/18

Excelsior Seguros
08 FEV. 2013
SEGURO DPVAT

DADOS DO CLIENTE

Nome: MATEUS STQUEIRA SILVERIO

End. Leitura: RU VENERANO ALEXANDRINO, 36, VILA JATAY

Cidade: TAUÁ

CEP: 63660-000

End. Entrega:

Cidade:

Local: 027

Setor: 000

Quadra: 0013

Lote: 0055

CEP:

Subsetor: 00

Subquadra: 00

Comp: 0001

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem ³	Média Semestral (m ³)
ÁGUA	RODE213394	29	30	1	1

DATAS

Leitura Atual: 20/11/2018

Emissão: 20/11/2018

Lacre Água: 7306212

Leitura Anterior: 19/10/2018

Proxima Leitura: 19/10/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 09/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	0.15	0.15	0.10	0.15	0.15
Analisadas	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
Em conformidade	0.15	0.15	0.11	0.13	0.15

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
Juros de 0,0337 AO DIA
MULTA DE 20

Valor (R\$)

21.10

0.94

0.49

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m ³)	Esgoto (m ³)
FEV, 18	2	0
MAR, 18	2	0
ABR, 18	2	0
MAY, 18	1	0
JUN, 18	1	0
JUL, 18	1	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIF	0.23
COFINS	1.18

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	39.23
VALOR DO SUBSÍDIO	14.30
VALOR TOTAL A PAGAR	24.93

MÊS/ANO

11/2018

VENCIMENTO

06/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

24.93

ONDE PAGAR SUA FATURA

1º 352251054618411 L 0464 H 07:50 06 R 005 P 001

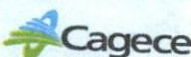
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagafácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Cagece
0800 275 0195

Cagece
MOBILE

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br. Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.

consumidor.gov.br
É seu. É fácil. Participe.

155
Ouvidoria


Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 026186950

Código de Responsável: 352251054618411

0104

Local: 027

Setor: 000

Quadra: 0013

Lote: 0055

Mês/Ano: 11/2018

Subsetor: 00

Subquadra: 00

Comp: 0001

Cidade: TAUÁ

Vencimento: 06/12/2018

Total (R\$): 24.93

82680000000 0 24930009000 1 02618695001 5 02000/22015 3


Excelsior Seguros
23 JAN. 2019
SEGURO DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | **SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06** | **Central Ouvidoria: 0800 021 91 35**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu MATEUS SIQUEIRA SILVEIRO

inscrito (a) no CPF/CNPJ 048.274.703-08 / _____, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES inscrito (a) no CPF sob o Nº 002.237.223-75

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES

inscrito (a) no CPF sob o Nº 002.237.223-75, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>VENECIANO ALEXANDRINO</u>	Número: <u>38</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>VILA JATAY</u>	Cidade: <u>TAUA</u>	Estado: <u>CE</u>
E-mail: <u>mateusmilverio.adv@gmail.com</u>	CEP: <u>63060-000</u>	Tel.(DDD): <u>(88) 999283399</u>

Local e Data: Tauá/CE, 04 janeiro de 2018.

Mateus Miqueira Milveiro
Assinatura do Declarante



1. Comprovante de Mora da Promovida.

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte
- Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

- Como Pagar
- Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190057032 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS
BENEFICIÁRIO AUGUSTO CESAR ALVES GONCALVES
CPF/CNPJ: 00223722375

Posição em 23-07-2019 10:50:11

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
-----------	------	--------	------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/03/2019	Exigência Documental	
12/02/2019	Exigência Documental	
25/01/2019	Exigência Documental	
25/01/2019	Aviso de Sinistro	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Serviços

Acompanhe seu Processo

Dúvidas e Respostas

A Seguradora Líder-DPVAT

Atendimento

Chat - Atendimento On-line

CERTIDÃO DE TOMBAMENTO

CERTIFICO que **PROCEDI AO TOMBAMENTO** deste feito no Livro de Tombo de **CÍVEL**, nº _____, desta Vara, folha _____, sob número de ordem _____, devidamente cadastrado no Sistema SAJPG5

Tauá/CE, 31 de 07 de 20 19.

[assinatura]

SERVIDOR(A)

CONCLUSÃO

Aos 31/07/19, faço estes autos conclusos ao MM. Juiz.

[assinatura]

SERVIDOR(A)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Tauá

3ª Vara da Comarca de Tauá

Rua Abigail Cidrao de Oliveira, S/N, Colibri - CEP 63660-000, Fone: (88)3437-3166, Taua-CE - E-mail: taua3@tjce.jus.br



DESPACHO

Processo nº: 0003070-91.2019.8.06.0171
Classe – Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente: AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Recebo a presente ação, ajuizada sob o rito ordinário, bem como, ainda, **concedo os benefícios da assistência judiciária gratuita.**

De acordo com o art. 334 do CPC, porque a petição inicial preenche os requisitos e não é o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente aqueles enfatizados pelo legislador no novo Código, cabe ao magistrado verificar a conveniência da realização dessa audiência.

Assim sendo, considerando o que ordinariamente ocorre em processos deste espécie (DPVAT), na qual a parte promovida não transige sem a prova pericial, entendo desnecessária a designação de audiência de conciliação antes da realização da perícia.

Cite-se a parte requerida, para, querendo, opor defesa, no prazo de 15 dias, observadas as normas dos artigos 335 e seguintes do Código de Processo Civil. Devendo apresentar os quesitos que achar pertinentes.

Após a juntada da contestação, **diligencie a Secretaria médico junto ao SIPER para a perícia, nomeando-o para o ato. Caso inexistir, oficie-se a Secretaria de Saúde deste Município no sentido de que indique profissional habilitado para realizar perícia médica,** devendo comunicar a este Juízo a data da perícia, bem como apresentar laudo no prazo de 30(trintas) dias e responder, além dos quesitos apresentados pelas partes, aos seguintes quesitos:

(I) o periciando apresenta alguma deformidade ou incapacidade permanente;
(II) se positiva a resposta anterior, qual o tipo de deformidade ou incapacidade permanente;
(III) qual o enquadramento da deformidade ou incapacidade na legislação que trata do DPVAT; (IV) qual o grau e a extensão da deformidade ou incapacidade.

Após a realização da perícia e apresentado o laudo pericial, designe-se audiência de conciliação, nos termos do art. 334, §2º do CPC.

Cumpra-se, expedindo o necessário.

Taua/CE, 07 de agosto de 2019.

Marcelo Durval Sobral Feitosa
Juiz de Direito

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LEILA DERLANGE DIAS GONÇALVES, liberado nos autos em 04/09/2019 às 08:18. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0003070-91.2019.8.06.0171 e código 50880D8.

CERTIDÃO

fls. 38

CERTIFICO, que o processo nº 3070_91. 8019, com tramitação pela **3ª Vara da Comarca de Tauá** foi auditado pelo Núcleo de Digitalização, tendo sido as peças do caderno processual conferidas, digitalizadas e convertidas, encerrando-se nesta data a sua tramitação física, cuja última folha possui a numeração 35, passando a tramitar eletronicamente no SAJ.

*O referido é verdade.
Dou fé.*

Tauá/CE, 29 de 05 de 2019.
Servidor/matricula: [Assinatura] 240193.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Tauá

3ª Vara da Comarca de Tauá

Rua Abigail Cidrao de Oliveira, S/N, Colibri - CEP 63660-000, Fone: (88)3437-3166, Taua-CE - E-mail: taua3@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0003070-91.2019.8.06.0171**
 Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Cumpra-se o despacho inaugural

Intime(m)-se.

Taua, 04 de setembro de 2019.

Marcelo Durval Sobral Feitosa

Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital¹

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

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

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

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

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

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Tauá

3ª Vara da Comarca de Tauá

Rua Abigail Cidrao de Oliveira, S/N, Colibri - CEP 63660-000, Fone: (88)3437-3166, Taua-CE - E-mail: taua3@tjce.jus.brTauá

CARTA DE CITAÇÃO - AR

Processo nº: **0003070-91.2019.8.06.0171**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES
 Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Senha do Processo **Senha de acesso da pessoa selecionada**

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

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Marcelo Durval Sobral Feitosa**, Juiz(a) de Direito da 3ª Vara da Comarca de Tauá, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria sobre todo o conteúdo da ação cível objeto do processo em epígrafe, para, querendo, contestá-la no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sob pena de ser considerado revel e presumir-se como verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo(a) autor(a). Fica V. Sa. ciente ainda de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

Este processo tramita eletronicamente. Sua íntegra poderá ser visualizada pela internet, no site www.tjce.jus.br, informando o número do processo e a senha que segue à margem superior, documento pessoal e intransferível, a qual permite total acesso à tramitação processual, sendo considerada vista pessoal, consoante dispõe o § 1º do art. 9º da Lei nº. 11.419/2006, como parte integrante desta carta.

Taua/CE, 06 de setembro de 2019.

Servidor SEJUD
Provimento n.º 1/2019 da CGJ
 Assinado Por Certificação Digital¹

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

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

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

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

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

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Tauá

3ª Vara da Comarca de Tauá

Rua Abigail Cidrao de Oliveira, S/N, Colibri - CEP 63660-000, Fone: (88)3437-3166, Taua-CE - E-mail: taua3@tjce.jus.brTauá



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Tauá

3ª Vara da Comarca de Tauá

Rua Abigail Cidrao de Oliveira, S/N, Colibri - CEP 63660-000, Fone: (88)3437-3166, Taua-CE - E-mail: taua3@tjce.jus.br dpbwh2

CARTA DE CITAÇÃO - AR

Processo nº: 0003070-91.2019.8.06.0171
 Apensos: Processos Apendos << Informação indisponível >>
 Classe: Procedimento Comum
 Assunto: Seguro
 AUGUSTO CESAR ALVES GONÇALVES
 Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
 Senha do Processo: dpbwh2

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

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Marcelo Durval Sobral Feitosa**, Juiz(a) de Direito da 3ª Vara da Comarca de Tauá, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria sobre todo o conteúdo da ação cível objeto do processo em epígrafe, para, querendo, contestá-la no prazo de 15 (quinze) dias úteis, sob pena de ser considerado revel e presumir-se como verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo(a) autor(a). Fica V. Sa. ciente ainda de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

Este processo tramita eletronicamente. Sua íntegra poderá ser visualizada pela internet, no site www.tjce.jus.br, informando o número do processo e a senha que segue à margem superior, documento pessoal e intransferível, a qual permite total acesso à tramitação processual, sendo considerada vista pessoal, consoante dispõe o § 1º do art. 9º da Lei nº. 11.419/2006, como parte integrante desta carta.

Taua/CE, 06 de setembro de 2019.

Servidor SEJUD
 Provimento n.º 1/2019 da CGJ
 Assinado Por Certificação Digital¹

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



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

² Para o disposto nesta Lei, considera-se:

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

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;

Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

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

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