



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA COMARCA DO FORTALEZA – CEARÁ.

JAIR RODRIGUES CONSTÂNCIO, brasileiro, solteiro, autônomo, RG de nº 90002075364 SSP-CE, inscrito no CPF sob o nº 390.823.853-68, residente e domiciliado na Travessa da Felicidade nº 68 – Conjun. Prefeito José Walter – Fortaleza - CE CEP: 60.333-750, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio do causídico *in fine* assinado Dr. Felipe Reinaldo Rabelo Leal, com endereço eletrônico rabelolealadv@hotmail.com, deixo de juntar o email da parte autora, tendo em vista que a mesma não possui. Este com escritório profissional na Rua do Rio Branco, 1867, Centro, Fortaleza – Ceará, onde recebe intimações, com fulcro no art. 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições legais aplicáveis à matéria, propor a presente ação.

AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, COM PEDIDO DE PERÍCIA MÉDICA

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, Pessoa Jurídica de direito privado S/A, inscrita no CNPJ: 09.248.608/0001-04, com endereço para intimação na Rua Senador Dantas, 74, 15 andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ.

I- DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer a Vossa Excelência que seja concedido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

II- DOS FATOS



O requerente restou permanentemente com sequelas em decorrência de acidente de trânsito ocorrido em **16/12/2017**, resultando em **LESÃO EM MEMBRO SUPERIOR**, necessitando de atendimento emergencial e procedimento cirúrgico de alta gravidade, conforme comprova a documentação anexa, Boletim de Ocorrência, Registro de Atendimento Médico Emergencial e laudos complementares, os quais se verificam sequelas a serem apuradas após avaliação com médico especializado nomeado por este juízo na lesão comprometida.

Ocorre que o demandante em data de **20/09/2018**, ao averiguar no site da seguradora líder, observou a liberação da quantia de **R\$ 1.687,50**, sem que fosse submetido pessoalmente a avaliação/ perícia médica, de forma a auferir seu grau de lesão. Nos termos da legislação atual com aplicação da tabela, o valor a que teria direito, conforme documentação acostada, restou debilidade permanente onde teria direito a indenização do seguro DPVAT no valor de R\$ 9.450,00 (Nove mil e quatrocentos e cinquenta reais) considerando a lesão mencionada acima, vindo a receber o valor de que R\$ 1.687,50, restando portanto a quantia de R\$ 7.762,50

III- DO DIREITO

01 – A demandada Seguradora Líder dos Seguros do Dpvat, para dificultar o recebimento do seguro DPVAT as vítimas asseguradas, requer uma **vasta documentação** e inclusive exigindo vários laudos médicos, a qual muitos não são entregues pela rede do SUS. Por serem documentos internos dos hospital e não possibilitando o acesso dos assegurados, como por exemplo RAIO X e resultados dos exames complementares, obrigando assim os assegurados a custear exames e laudos particulares, para cumprir as exigências das seguradoras, o que na maioria dos casos vem negando ou pagando valor bem abaixo ao estabelecido na tabela em lei os processos sem sequer ter sido feito uma perícia médica, prejudicando a ampla defesa e o contraditório assegurado em nossa carta magna, irregularidades essas que vão de encontro com a própria finalidade social da lei que criou o seguro DPVAT.

A Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT **ESTÁ DESCUMPRINDO REITERADAMENTE** O TAC 01/2012 firmado com o MPF, apresento algumas provas documentais das cartas emitidas pela seguradora Líder às vítimas que entraram com pedido de indenização junto ao DPVAT, inclusive prints de telas da Líder.

A seguir, segue vários casos negados pela denunciada, comprovando assim a pratica recorrente da Seguradora Líder dos Seguros do Dpvat em dificultar, onerar e rejeitar os processos de recebimento do seguro do dpvat, desta forma negando ou pagando valor a menor das vítimas:



28/08/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3180328506 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANDERSON RAMOS SANTANA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JANDERSON RAMOS SANTANA

CPF/CNPJ: 04643138300

Posição em 28-08-2018 10:52:20

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/07/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
26/07/2018	Aviso de Sinistro	



28/08/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3180329286 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCAS BARROSO MARTINS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO LUCAS BARROSO MARTINS

CPF/CNPJ: 62798314348

Posição em 28-08-2018 10:58:04

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

28/08/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3180329286 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCAS BARROSO MARTINS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO LUCAS BARROSO MARTINS

CPF/CNPJ: 62798314348

Posição em 28-08-2018 10:58:04

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/07/2018	Exigência Documental	



Ressalvamos a existência de uma TAC firmada em 2012, entre MPF e Seguradora Líder PREVIA QUE ESTA SEGURADORA NÃO MAIS EXIGIRIA DAS VITIMAS, COMO CONDIÇÃO INDISPENSÁVEL PARA O PROSSEGUIMENTO DO PROCESSO, DOCUMENTOS MEDICOS ALÉM DOS QUE FORAM FORNECIDOS PELA REDE HOSPITALAR, bem como PROIBIA A EXIGENCIA DE RELATORIO DO MEDICO ASSISTENTE DA VITIMA QUE CONSTE SEQUELA E GRAU DE INVALIDEZ, JÁ QUE TAL RELATORIO NÃO É OBRIGATORIO CONFORME A LEI 6.194/74 E SUAS ALTERAÇÕES. A sanção por DESCUMPRIMENTO DO TAC 01/2012 ENSEJARIA MULTA DE ATÉ 1 SALARIO MINIMO por evento. Na documentação comprobatória em anexo, vossa senhoria notará que há vítimas com vários desses eventos proibidos no decorrer da análise do seu respectivo pedido de indenização. Isso tem ocorrido de forma sistemática, para que com isso a Seguradora Líder descumpra o prazo legal de 30 dias para a liquidação do pleito conforme preceito legal da SUSEP e CNSP. A grande maioria das vítimas é dependente do SUS. CONFORME RESOLUÇÃO DO CFM nº 203/2012 de que não são obrigados a fornecer relatórios médicos de caráter securitários, JÁ QUE ESTA É UMA ATRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DE MEDICOS PERITOS. O SEGURO DPVAT TEM CARATER SOCIAL e abrangências Nacionais, e informes que a mim chegam de todo País e de que as exigências são as mesmas, portanto uma pratica recorrente a nível Nacional. Aqui demonstro apenas alguns casos, mas se olharmos para o universo de acidentes em todo País chegaremos a números estratosféricos, e com isso também podemos afirmar que as vítimas são várias vezes lesadas, aja visto que para suprir tal demanda da Seguradora Líder terá que arcar com custos de consultas em caráter particular que muitas das vezes compromete a totalidade de seus ganhos e ainda assim não há a garantia de ser indenizado pelas suas sequelas. Ainda temos mais um agravante nos casos em que a vítima é submetida a perícia medica, que são médicos subcontratados **sem a mínima condição pericial**, pois muitas vezes são profissionais de outras especialidades (**ginecologistas, dermatologistas só pra citar dois exemplos**), e com isso mais uma vez a vítima é lesada. Por determinação da TAC foi criado um documento chamado **DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DO LAUDO DO IML** o qual a vítima assina e CONCORDA em ser submetido a uma perícia médica a custa da Seguradora Líder para a comprovação das lesões e sequelas advindas de seu acidente conforme o Art. 5º da LEI 6.194/74, mas mesmo com este documento anexado ao processo a Seguradora Líder TEM IGNORADO O MESMO COM A CLARA INTENÇÃO **PROTELATORIA**. As cartas e prints em anexo foram copiadas diretamente do site oficial da Seguradora Líder o que pode facilmente ser confrontado.

Verifica assim, o descumprimento da seguradora Líder em relação ao parágrafo segundo da TAC firmada em 2012, ora em anexo, evidenciando assim o prejuízo a milhares de vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional.



RABELO LEAL ADVOCACIA

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528 – Cel. (85) 3879.7800 / (85) 9991477500

Email: rabelolealadv@hotmail.com

fls. 6

CLÁUSULA 2ª – A COMPROMISSÁRIA se compromete a se abster de solicitar ou exigir, como condição para requerimento e/ou pagamento das indenizações do seguro DPVAT, laudos médicos em formulários sugeridos ou fornecidos pelas próprias seguradoras, especialmente aqueles em que é solicitado ou exigido o preenchimento/elaboração pelo profissional médico que atendeu o segurado acidentado.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

Avenida Brasil, 1.034 – Jardim Europa – Piracicaba (SP) – CEP 13.416-530 – Fone: (19) 3447-4000

uma vez que estes não se caracterizam como relatórios de tratamento ou internamento fornecidos pela rede hospitalar, ou previdenciária, os quais são emitidos em formulário próprio da entidade fornecedora.

Todas as vítimas de acidente provocado por veículos automotores (automóveis, motos, etc.), mesmo que o seu veículo não seja licenciado, ou seja, não esteja em dia com o pagamento anual do Seguro DPVAT, a indenização lhe é devida, em três situações:

Em caso de morte, o valor devido será R\$ 13.500,00;

Em caso de invalidez permanente, o valor será de até R\$ 13.500,00, sendo imprescritível uma avaliação médica para que se apure o grau da lesão e assim se possa indenizar de maneira justa conforme a lesão seja total ou parcial de acordo com tabela de pagamento.

No caso de reembolsos decorrentes de tratamentos hospitalares, os valores podem chegar a R\$ 2.700,00.



O DPVAT é um Seguro que cobre danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, previsto pela Lei nº Lei 6.194 /74. É uma garantia de caráter extremamente social, que beneficia vítimas de acidentes de trânsito, independente de apuração de culpa.

Vale ressaltar que, independentemente de estar em dia ou não com o seguro DPVAT, as vítimas de acidente têm direito a receber a indenização correspondente.

Inclusive, os Tribunais já têm decidido que não importa se o veículo envolvido no acidente seja licenciado ou não, bem como identificado, eis que a Lei 6.194/74, com as alterações introduzidas pela Lei 8.441 /92, em seu artigo 7º, prevê inclusive que a indenização será devida por veículo com seguro não realizado ou vencido.

02 – Cabe salientar que a demandada Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro do DPVAT, inúmeras vezes **NEGA** o seguro do DPVAT, sem sequer haver a realização de perícia médica, ferindo assim vários princípios constitucionais, como da ampla defesa e do contraditório.

As garantias do contraditório e ampla defesa são corolários do princípio do devido processo legal (due process of law). Tais princípios, embora não se possa falar de hierarquia ou precedência entre eles, tem seus conceitos intimamente atrelados, logicamente encadeados e vinculam-se, inteiramente, à ideia de um processo justo e garantista.

O contraditório relaciona-se intimamente com o direito de defesa. Na verdade, o contraditório é a expressão máxima da relação construída a partir de uma imputação penal. Somente é possível o exercício do direito de defesa no processo penal se oportunizado for, na relação processual, o trânsito dialético. E, vale dizer, esse trânsito dialético no processo penal nada mais é do que, propriamente, o exercício do contraditório.

IV- DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) A concessão dos benefícios da justiça gratuita, sendo carecedor de recursos para custear as despesas do processo, sem prejuízo do próprio sustento, conforme declaração anexa;
- b) A citação e intimação da requerida, por via postal e com Aviso de Recebimento, para exhibir cópia do processo administrativo em 05 dias, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais) e responder aos termos da presente, no prazo máximo de 15 dias, sob pena de preclusão e revelia;



- c) Se assim não entender, requer alternativamente que V. Ex^a., determine o pagamento proporcional à sequela conforme a Tabela da Lei 11.945/09, após perícia médica realizada pelo IML buscando a aferição do grau de invalidez de forma imparcial condenado a seguradora no pagamento de R\$ 8.606,25.
- d) Considerando que a presente ação trata de cobrança de diferença de seguro DPVAT e por se tratar de matéria de direito, requer o julgamento antecipado da lide, com a procedência de demanda, para condenar a seguradora-ré ao pagamento dos pedidos acima requeridos, com incidência de juros de 1% (um por cento) ao mês a contar da citação e atualização monetária (IGPM) a contar da data do acidente ou do processo/pagamento administrativo, e custas processuais, não devendo recair sobre a parte autora quaisquer ônus sucumbências por ter pedidos alternativos e ser beneficiária da justiça gratuita conforme o art. 98 do CPC;
- e) A condenação da seguradora-ré ao ônus da sucumbência, com fixação de honorários advocatícios de 20% sobre o valor final e atualizado, da condenação;
- f) A parte autora manifesta não ter interesse na realização de audiência de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do CPC, remetendo-se, portanto os autos para central de conciliação para participar dos mutirões de DPVAT, uma vez que, a perícia é imprescindível para o deslinde da presente demanda.

Por derradeiro, requer que as intimações sejam direcionadas a Dr. Felipe Reinaldo Rabelo Leal, advogado inscrita na OAB/CE sob nº. 17.528, estabelecida em Fortaleza, na Rua Barão do Rio Branco, 1867, Centro; sob pena de nulidade do ato.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas, notadamente, juntada posterior de documentos.

Dá-se á presente causa o valor de R\$ 7.762,50 (Sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)

Termos em que,

Pede deferimento,

Fortaleza, 16 Dezembro de 2018.

Felipe Reinaldo Rabelo Leal

Advogado – OAB-CE nº 17.528



RABELO LEAL ADVOCACIA

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528 – Cel. (85) 3879.7800 / (85) 9991477500

Email: rabelolealadv@hotmail.com

fls. 9

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 90002075364 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/08/2009

NOME JAIR RODRIGUES CONSTÂNCIO

FILIAÇÃO JOSÉ MARIA CONSTÂNCIO

MARIA ELZA RODRIGUES CONSTÂNCIO

NATURALIDADE SOBRAL - CE DATA DE NASCIMENTO 19/06/1970

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: ANT BEZERRA TERMO: 046216 FOLHA: 120

LIVRO: B-083 FORTALEZA - CE

CPF 390.823.853-68

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Polgar Direto

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

REC. REC. 30 ABR 2013

Nome:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/12/2018 às 10:19, sob o número 01892568720180600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0189256-87.2018.8.06.0001 e código 42317C2.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 329 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **17/01/2018 12:33:05**Data / Hora da Ocorrência: **16/12/2017 02:30:00**Endereço da Ocorrência: **RUA DA OITICICA**

Complemento:

Bairro: **PASSARE**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **POR TRAS DO BANCO DO NORDESTE****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **JAIR RODRIGUES CONSTANCIO**Nascimento: **19/06/1970** CPF: **390.823.853-68**RG: **90002075364**Orgão Emissor: **SSPDS**Filiação: **MARIA ELZA RODRIGUES CONSTANCIO****JOSÉ MARIA CONSTANCIO**Endereço: **TRAVESSA DA FELICIDADE, 68**Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**CEP: **60.333-750**Telefone: **(85) 98670-8972****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **HYD7819** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2JC30102R245824** Renavam: **814696660** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN KS** AnoFabricação: **2002** Ano Modelo: **2002** Combustível: **GASOLINA** Cor:**VERDE** Proprietário: **LUCICLEA DOS SANTOS BRAGA** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA HYD-7819-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA DA OITICICA; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR MEIOS PRÓPRIOS E FOI TER ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO; QUE NÃO APRESENTOU A CARTEIRA DE HABILITAÇÃO(CNH); QUE APRESENTOU APENAS O REGISTRO DE UM B.O. Nº108-336/2018, INFORMANDO A PERDA DA CARTEIRA DE HABILITAÇÃO(CNH). E NADA MAIS DISSE.//

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.

PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 17/01/2018 12:42:37



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 329 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9





INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento
Emergencial



Emissão em: 15/01/2018 09:36:22

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 15/12/2017 09:24:22	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNPJ: 70800611/00079	NOME: JAR RODRIGUES CONSTANÇO		Registro: 496159				
CPF:	RG:	DI. NASC: 15/05/1970	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR:		
NOME DA MÃE: MARIA ELZA RODRIGUES CONSTANÇO			NOME DO PAI: JOSE MARIA CONSTANÇO				
TIPO DE LOGRADOURO:	ENDEREÇO DO PACIENTE: RUA TRAVESSIA DO CARMO		Nº: 195	BARRIO: ANTONIO BEZERRA			
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60.500-000			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SEM ACOMPANHANTE		PARENTESCO:		TELEFONE:			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VEÍCULO:	CSO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNEN:				
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um veículo a motor de duas rodas na rodovia							
QUEIXAS: DOR NA FACE E OÍDIO APÓS COLISÃO MOTOICARRO							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Leve	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE					
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Assinatura:							
Exame Físico:							
Condição:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

Foga de Antonio
BMF (15/01)
UP





INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de
Fortaleza

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Paciente: JAIR RODRIGUES CONSTANCIO		ID Paciente: 4896159
Data de Nascimento: 19/06/1970	Idade: 47 anos	Sexo: M
Médico Solicitante: (Sem nome)		Data do Exame: 16/12/2017
LAUDO		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado, e reprocessamento das imagens em estação de trabalho. Achados:

Parênquima encefálico com valores de atenuação normais ✓

Sulcos, fissuras e cisternas cerebrais de amplitude normal ✓

Sistema ventricular anatômico ✓

Linha média centrada ✓

Estruturas ósseas focalizadas de aspecto preservado. ✓

Mariela Oliveira

MARILZA OLIVEIRA
CRM 5199





INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.: 4896159

OS: (a) Jão RODRIGUES COSTA

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 16 / 12 / 17, às 09 - 24 h.

Tendo como causa do socorro BLUFENTE DE MATO COM CARACETE

TC DE CNÔMIA = SEM INTERESTO INTERCUMMULANDO

Observações: REFORMAÇÃO DE J (um) OUT DE SUBS INVENTIVO
UTILIZANDO

Fortaleza, 16 de DEZEMBRO de 20017

Médico de Plantão – CRM:

CPF:

Gustavo Bandeira Santos
Residência: Neurocirurgia - UF
CREMEC 18270

Was ist das NordOPD System der Emergency Response?



COMPREV SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A.
9 8 ABR 2018
Nome: _____

Dados da reclamação

Protocolo: 2227260/2018
Reclamada: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S.A.

Via: Internet
Data: 04/06/2018

Dados do reclamante

Segurado: JAIR RODRIGUES COSTANCIO
CPF/CNPJ: 390.823.853-68
UF: CEARÁ

Dados de contato

E-mail: iraneidebs.adv@hotmail.com
Telefone: (85) 98685-3187
Endereço: TRAVESSA DA FELICIDADE, 68
CEP: 60.333-750

Celular: (85) 98870-1298
Bairro: JOSÉ WALTER
Cidade: Fortaleza

Dados da denúncia

Assunto: Seguro (inclusive VGBL)/DPVAT/Invalidez/Negativa de indenização
Descrição dos fatos: VENHO POR MEIO DESTA FAZER UMA RECLAMAÇÃO POIS MEU PEDIDO DE INDENIZAÇÃO FOI NEGADO ALEGANDO QUE NÃO TENHO SEQUELAS, SENDO QUE MEUS DOCUMENTOS MÉDICOS COMPROVAM MINHA INVALIDEZ PERMANENTE. NECESSITO DE UMA NOVA PERÍCIA MÉDICA PARA COMPROVAR MEUS FATOS. PEÇO QUE TOMEM AS PROVIDENCIAS PARA QUE NÃO HAJA NECESSIDADE DE UMA AÇÃO JUDICIAL.
O SAC da empresa Sim
foi acionado?

Documentos

Tipo	Número
------	--------

Encaminhamentos

Atendente

Data

E-mail enviado para ouvidoria@seguradoralider.com.br

04/06/2018 16:04:25

Texto:

Senhor (a) Ouvidor (a),

Considerando os termos da Resolução CNSP N.º 279, de 30 de janeiro de 2013, requeremos analisar o pleito, abaixo, e responder diretamente ao interessado, no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de recebimento desta comunicação.

Solicitamos, ainda, que, no caso de insatisfação do reclamante com a resposta dessa Ouvidoria, seja indicada a possibilidade de formalização de denúncia à Susep.

Para acessar os dados da sua reclamação, Clique aqui

Atenciosamente,
Superintendência de Seguros Privados - SUSEP

AO RETORNAR À SUSEP, INFORME O NÚMERO DO SEU ATENDIMENTO

E-mail enviado para iraneidebs.adv@hotmail.com

04/06/2018 16:04:25

Texto:

Prezado(a) senhor(a),

Comunicamos que sua reclamação foi transmitida, nesta data, à ouvidoria da empresa reclamada, para que sejam prestados os devidos esclarecimentos ou apresentada a solução para o questionamento formulado.

Caso V.Sa. não seja atendido, satisfatoriamente, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de recebimento desta comunicação, poderá ser formalizada DENÚNCIA junto à Susep, pessoalmente ou por carta, em um dos endereços indicados abaixo, munido de cópia dos documentos que podem ser consultados no link abaixo, visando à abertura de processo administrativo, para apuração de irregularidades.

<http://www.susep.gov.br/setores-susep/seger/coate/relacao-de-documentos-necessarios-para-a-instauracao-de-processo-administrativo/relacao-de-documentos-necessarios-para-a-instauracao-de-processo-administrativo>

Esclarecemos, por oportuno, que, no âmbito de competência desta Autarquia, poderão ser aplicadas sanções administrativas, caso fiquem comprovadas irregularidades.

Assim, para fins de recebimento de valores que V.Sa. considere devidos ou para se exigir o cumprimento de outros direitos, deverá ser acionado o Poder Judiciário, observados os prazos prescricionais previstos no Código Civil Brasileiro.

Endereços da SUSEP:

Rio de Janeiro – Sede
Av. Presidente Vargas, 730 – Centro
Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20071-900

São Paulo
Rua Formosa, 367 - 26º andar - Edifício CBI
São Paulo – SP – CEP: 01049-000

Distrito Federal
Setor Bancário Sul, Quadra 1 – BL.K – 13º andar – Ed. Seguradora
Brasília – DF – CEP: 70093-900

Rio Grande do Sul
Rua Coronel Genuíno, 421 - 11º andar
Centro Histórico - Porto Alegre - RS - CEP 90010-350

AO ENTRAR EM CONTATO COM A SUSEP INFORME O NÚMERO DO SEU ATENDIMENTO.

Para acessar os dados da sua reclamação, Clique aqui

Atenciosamente,
Superintendência de Seguros Privados - SUSEP

Nº DO CLIENTE
1542037-0
 Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Companhia Saneamento de Energia Elétrica
 inscrita para Lei nº 10.438
 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdivino, 100
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.105.846-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 499855873
 Rota 03 01230 31 210200 - 9 Data de Emissão 08/11/2017
 Nome LUCICLEA DOS SANTOS BRAGA
 End. Postal TR DA FELICIDADE 00068
 CONJUNTO PREF. JOSE WALTER - FORTALEZA - 60333750
 Medidor 10818781 Poste 1000 J23T
 Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Valor de Potência 0,00
 RG/CPF/CNPJ 005467003-90 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Nov/2017	08/11/2017	08/12/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda em outro desta conta
Conjunto
Mês
Set/2017
DICRI = 0,00 P
ELCQ 15,84

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
ISENTO		

Padrão Individual			Apuração Individual			
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4,95	5,91	19,80	4,72	11,72	0,00
FIC	3,17	6,35	12,70	1,68	2,88	0,00
DMIC	2,77			4,72		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

8E4D.D2C8.7139.7D4F.5912.E17D.D55A.41E4

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
13628	13534	1,00	95	0,00	30	0,16153	15,45
					56	0,31189	17,47
08/11/17	06/10/17		33 DIAS		05		22,92

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MES RESIDENCIAL NORMAL	44,70
DESCONTO TARIFA SOCIAL - BAIXA RENDA	-21,78
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	4,78
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,78
INDENIZACAO MENSAL DMIC	-0,63
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	24,13
INDENIZACAO TRIMESTRAL DIC	-0,23
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,77)	

VENCIMENTO 08/11/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 51,77

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	10,97
Transmissão	1,10
Distribuição	1,40
Encargos Setoriais	2,59
Tributos (PIS, COFINS)...	1,59
TOTAL	23,70

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
79	86	73	83	62	76	64	81	81	80	72	81

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compartilhe suas emissões pelo consumo de energia elétrica		
Emitido kg CO ₂ /17	Compensação kg CO ₂ /0,00	Consciência Ecológica (%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR.

A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Considere desta fatura R\$ 1,59 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS=0,64% e COFINS=2,93% (Art. 5, Res. 108-2005 - ANEEL e Lei nº 10.637-02 e 10.823-03)
 A bandeira para o mês de outubro será vermelha reativar 2 com acréscimo de R\$ 5,00 (mais tributos) a cada 100 (kWh). Mais informações em www.aneel.gov.br



Nº do Cliente: 1542037-0 Referência: NOV/2017 51,75
 Data de Emissão: 08/11/2017 Total a Pagar (R\$): 0001542037 00507 39412 32
 Nº da Nota Fiscal: 8334000000-6 51750031000-5 00015420370-0 05073941267-8



AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Jair Rodrigues Constancio
CPF: 390.823.853-68
Endereço completo: Rua da Felicidade, 68, Barra do Ceara, Fortaleza-ce

Informações do Acidente

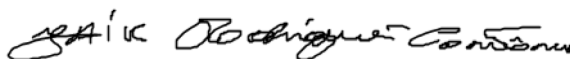
Local: Fortaleza
Data do acidente: 16/12/2017

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0189256-87.2018.8.06.0001, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 12 Vara Cível ou JEC da Comarca de Fortaleza-CE.

Fortaleza - CE, 21 de março de 2019

local e data



assinatura da vítima

Avaliação Médica

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ **Sim** ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

Trauma crânio-encefálico.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Tratamento conservador de TCE, evoluiu com perda auditiva do ouvido direito.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ **Não**

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Perda auditiva do ouvido direito.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido: ouvido direito

a) () Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

b) (X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) () Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

b.2) (X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

Perda auditiva total bilateral (surdez completa)

() 10% Residual () 25% Leve (X) 50% Média () 75% Intensa

2ª Lesão

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

3ª Lesão

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

4ª Lesão

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:
Fortaleza - CE, 21 de março de 2019

Assinatura do médico perito - CRM

Antonio Eneas R. B. de Menezes

CPF - 119.622.913-91

CREMEPE - 3792-CE

Assinatura do médico assistente - CRM

Joaquim Freitas Diogo

CPF - 549.070.043-20

CRM - 8133-CE

PARECER MÉDICO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Jair Rodrigues Constancio
CPF: 390.823.853-68
Endereço completo: Rua da Felicidade, 68, Barra do Ceara, Fortaleza-ce

Informações do Acidente

Local: Fortaleza
Data do acidente: 16/12/2017

Avaliação Médica

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ **Sim** ☐ **Não** ☐ **Prejudicado**

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

TCE

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

TRATAMENTO CONSERVADOR

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ **Sim** ☒ **Não**

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL NO OUVIDO DIREITO

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ **Sim**, em que prazo:

☒ **Não**

Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação e se for o caso, a partir do pagamento administrativo indicar: agravamento, melhora e/ou nova lesão:

☒ **Agravamento**

☐ **Melhora**

☐ **Nova lesão**

Segmento corporal acometido: OUVIDO DIREITO

a) () Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

b) (X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1) () Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

b.2) (X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa)	() 10% Residual () 25% Leve (X) 50% Média () 75% Intensa
2ª Lesão	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa
3ª Lesão	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa
4ª Lesão	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

JUSTIFICATIVA DE CONCORDÂNCIA COM A PERICIA JUDICIAL:

EM CONCORDÂNCIA COM PERITO COM AGRAVAMENTO

JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:

Local e data da realização do exame médico:
Fortaleza - CE, 21 de março de 2019

Assinatura do assistente TÉCNICO - CRM

 **Joaquim Freitas Diogo**
CPF - 549.070.043-20
CRM - 8133-CE



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

12ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8328, Fortaleza-CE - E-mail: for12cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: 0189256-87.2018.8.06.0001
 Apensos:
 Classe: Procedimento Comum
 Assunto: DIREITO DO CONSUMIDOR
 Requerente: Jair Rodrigues Constâncio
 Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Vistos, em permanente e contínua correição.

Ação, buscando o recebimento de valor residual a título de seguro DPVAT, formulada sob o pálio de que teria o(a) autor(a) recebido a menor do que o efetivamente devido, em virtude de acidente automobilístico.

Realizada a perícia, único modo de efetivamente resolver a questão.

Laudo pericial que, diga-se, independentemente de terem sido ofertadas a peça de defesa e a réplica, repousa nos autos, tendo às partes sido dada oportunidade de se manifestarem sobre o mesmo.

Eis, assim, o singelo relatório.

DECIDO.

Inicialmente, registro que o art. 5º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que "dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não" determina que "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" (grifos não existentes no original).

Dito isso, friso ser de todo impossível querer alegar a inexistência de nexo de causalidade entre a lesão e o acidente automobilístico APÓS ter a Seguradora já efetuado o pagamento administrativo de qualquer valor, eis que, em assim o fazendo, EXPRESSAMENTE ADMITIU tal vinculação e, assim, não pode, agora, querer alegar de forma diferente.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

12ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8328, Fortaleza-CE - E-mail: for12cv@tjce.jus.br

Relembre-se que se está, aqui, única e exclusivamente, a examinar se o pagamento foi ou não feito de forma correta, ou, por outras palavras, se foi ou não feito à forma legal.

Isso porque, repito, face ao pagamento administrativo, a existência do acidente tornou-se absolutamente incontroversa.

Dito isso, prossigo na questão.

Submetida a parte autora à perícia - único meio possível de constatar a existência da lesão e qual foi esta -, ficou constatado que sofreu a mesma sofreu dano "Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)", consistente de lesão no "ouvido direito", à ordem de "50% Média", tendo sofrido "Tratamento conservador de TCE, evoluiu com perda auditiva do ouvido direito", havendo, assim, como resultado do acidente, "Perda auditiva do ouvido direito", tudo como consta no laudo de pgs. 78 a 81.

Assim, utilizando-se da tabela legal, tem-se que a parte autora tem direito ao valor constituído do seguinte cálculo aritmético:

R\$13.500,00 (valor máximo e imutável há anos, embora, anualmente, para nós, pagadores de imposto, o valor do seguro OBRIGATÓRIO seja sempre majorado), multiplicado por cinquenta (Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho) e dividido por cem, totalizando R\$6.750,00.

O dano, já se viu, foi mediano, razão pela qual tal valor deve ser também multiplicado por 50%, chegando-se, assim, ao valor de R\$3.375,00.

Ocorre que o(a) Autor(a) já recebeu o valor de R\$1.687,50 - conforme informado e provado pelas partes -, que, assim, deve ser subtraído do total, chegando-se, então, ao valor de R\$1.687,50, que vem a ser o efetivamente devido, valor esse, aliás, incontroverso, eis que vem a ser o apontado pela Seguradora como residual (pg. 84).

No tocante aos danos morais, se requerido, INDEFIRO, eis que se trata de mero aborrecimento, não cabendo qualquer tipo de indenização, neste tocante.

EM ASSIM SENDO, com esteio no disposto no art. 487, I, do vigente CPC, acolhendo o pedido formulado à Exordial, julgo PROCEDENTE a ação



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

12ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8328, Fortaleza-CE - E-mail: for12cv@tjce.jus.br

e, por via de consequência, CONDENO e DETERMINO o pagamento à parte Autora, pela(s) Promovida(s), da diferença entre o valor já pago e o fixado em lei para o caso concreto, referente ao seguro obrigatório (DPVAT), qual seja, R\$1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

CONDENO, mais, a(s) Promovida(s) ao pagamento dos juros de mora legais, a contar da citação (STJ, Súmula 426), no percentual de 1% (hum por cento) ao mês (art. 406, do CC/2002 c/c art. 161, § 1º, do CTN), e correção monetária à data do evento danoso (STJ, Súmula 580) pelo INPC.

No tocante aos danos morais, se requerido, INDEFIRO, eis que se trata de mero aborrecimento, não cabendo qualquer tipo de indenização, neste tocante.

Custas e honorários pela(s) Demandada(s), fixados, estes últimos, em 10 (dez) pontos percentuais sobre o montante condenatório.

Transitada em julgado, intimar a(s) promovida(s) para que proceda(m) ao recolhimento das custas judiciais devidas - a serem informadas pelo Gabinete - , no prazo de 15 (quinze) dias, pena de inscrição na dívida ativa, para tanto devendo ser expedido Ofício à PGE.

Realizado o pagamento, tanto das custas quando do DPVAT, expedir o(s) alvará(s).

Feito, determino, mais, dar ciência PESSOAL à parte do recebimento do(s) alvará(s) - inclusive informando o valor TOTAL levantado - esclarecendo, mais, o valor destinado à parte e o do advogado e atender ao que determinou o Ofício 105/2018-GJ, de 26 de julho de 2018, da lavra deste Juízo e, somente após isso realizado, arquivar.

Registro, por fim, que o levantamento só poderá ser feito pelo advogado se o mesmo tiver poderes para tanto, cabendo à Secretaria realizar tal verificação.

P. R. I.

Fortaleza/CE, 23 de maio de 2019.

Josias Menescal Lima de Oliveira
Juiz de Direito

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA(O)
12(º) VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA - CE.

Autos: 0189256-87.2018.8.06.0001

Autor: JAIR RODRIGUES CONSTANCIO

**Réu: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
S/A**

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, já qualificada nos autos em epígrafe, comparece respeitosamente a presença de V. Excia, através de seus representantes que ao final assinam para requer a juntada do comprovante de pagamento de condenação, em anexo, no valor de R\$ 2.054,57, planilha de cálculo também em anexo, em obediência ao art. 526 do Novo Código de Processo Civil.

É tempestivo o pagamento visto que a Requerida ainda não foi intimada a pagar o débito, a requerimento do exequente, conforme preconiza o art. 523, caput, do Novo Código de Processo Civil. Portanto, inaplicável a multa prevista no art. 523, §1º, do aludido diploma legal.

Ainda, pede desde já que, caso a parte Autora não concorde com o valor pago, apresente impugnação ao valor depositado, no prazo de 5 (cinco) dias, nos termos do art. 526, §1º, do Novo Código de Processo Civil e, após, seja intimada a Requerida para manifestar-se a respeito do saldo remanescente, para que tenha oportunidade de quitá-lo, caso concorde, antes de sofrer qualquer constrição bancária.

Por fim, caso a parte Autora não se manifeste no prazo mencionado, requer-se seja declarada satisfeita a obrigação, com a extinção do processo, nos termos do art. 527 do Novo Código de Processo Civil.

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-3811
- **Telefone:** 0800 000 5020

Por fim, requer que doravante intimações pelo Diário da Justiça conste, sob pena de nulidade, o nome do Dr. Alvaro Luiz da Costa Fernandes, OAB/CE 32.405-A.

Nestes termos,
Pede deferimento.
FORTALEZA, 5 de julho de 2019.

ALVARO LUIZ DA COSTA FERNANDES
OAB/CE 32405-A

- **São Luís – MA:** Av. dos Holandeses, 13 - Sala 117 CEP: 65.071-380 Tel.: (98) 3199-6743
- **Fortaleza – CE:** Av. Júlio Abreu, 160, 10º andar CEP: 60.160-240 Tel.: (85) 3182-3811
- **Telefone:** 0800 000 5020

Cálculo de atualização monetária

Dados básicos informados para cálculo		
Descrição do cálculo	Cumprir observar que a data de correção monetária foi antecipada em um mês em virtude da utilização do critério mês-cheio para elaboração dos cálculos.	
Valor Nominal	R\$ 1.687,50	
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pelo critério mês cheio.	
Período da correção	Novembro/2017 a Junho/2019	
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples	
Período dos juros	8/3/2019 a 4/7/2019	
Honorários (%)	10 %	
	Dados calculados	
Fator de correção do período	577 dias	1,064269
Percentual correspondente	577 dias	6,426941 %
Valor corrigido para 1/6/2019	(=)	R\$ 1.795,95
Juros(118 dias-4,00000%)	(+)	R\$ 71,84
Sub Total	(=)	R\$ 1.867,79
Honorários (10%)	(+)	R\$ 186,78
Valor total	(=)	R\$ 2.054,57

Memória analítica do cálculo				
Valor inicial	1.687,50			
Data inicial	1/11/2017			
Data final	1/6/2019			
Periodicidade	Mensal			
Metodologia de cálculo	Calculado pelo critério mês cheio.			
Termo inicial	Termo final	Variação do período		Valor
1/11/2017	1/12/2017	0,1800 (%)		1.690,54
1/12/2017	1/1/2018	0,2600 (%)		1.694,93
1/1/2018	1/2/2018	0,2300 (%)		1.698,83
1/2/2018	1/3/2018	0,1800 (%)		1.701,89
1/3/2018	1/4/2018	0,0700 (%)		1.703,08
1/4/2018	1/5/2018	0,2100 (%)		1.706,66
1/5/2018	1/6/2018	0,4300 (%)		1.714,00
1/6/2018	1/7/2018	1,4300 (%)		1.738,51
1/7/2018	1/8/2018	0,2500 (%)		1.742,85
1/8/2018	1/9/2018	0,0000 (%)		1.742,85
1/9/2018	1/10/2018	0,3000 (%)		1.748,08
1/10/2018	1/11/2018	0,4000 (%)		1.755,07
1/11/2018	1/12/2018	-0,2500 (%)		1.750,69
1/12/2018	1/1/2019	0,1400 (%)		1.753,14
1/1/2019	1/2/2019	0,3600 (%)		1.759,45
1/2/2019	1/3/2019	0,5400 (%)		1.768,95
1/3/2019	1/4/2019	0,7700 (%)		1.782,57

1/4/2019	1/5/2019	0,6000 (%)	1.793,26
1/5/2019	1/6/2019	0,1500 (%)	1.795,95
Acréscimos de juro, multa e honorários			
Juros(118 dias-4,00000%)	(+)		R\$ 71,84
Sub Total	(=)		R\$ 1.867,79
Honorários (10%)	(+)		R\$ 186,78
Valor total	(=)		R\$ 2.054,57

RECIBO DO SACADO

		104-0	10498.39275 22000.100044 11320.218040 5 79520000205457		
Cedente / Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04		Agência / Código do Cedente 4030 / 839272
Nº do documento 040403000621906172	Nosso Número 14000000113202180-7	Vencimento 16/07/2019	Valor do Documento 2.054,57		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TRIBUNAL: TJ CEARA COMARCA: FORTALEZA VARA: FORTALEZA - 12A VARA CIVEL PROCESSO: 0189256-87.2018.8.06 N° GUIA: 1 JURISDICIONADOS: JAIR RODRIGUES CONSTANCIO / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR CONTA: 4030 040 01787576 - 9 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040403000621906172 OBS:					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR					CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04 UF: CEP:
Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ:

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

		104-0	10498.39275 22000.100044 11320.218040 5 79520000205457		
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA					Vencimento 16/07/2019
Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04		Agência / Código do Cedente 4030 / 839272
Data do documento 17/06/2019	Nº do documento 040403000621906172	Espécie de docto. DJ	Aceite S	Data do processamento 17/06/2019	Nosso Número 14000000113202180-7
Uso do Banco	Carteira CR	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.054,57
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TRIBUNAL: TJ CEARA COMARCA: FORTALEZA VARA: FORTALEZA - 12A VARA CIVEL PROCESSO: 0189256-87.2018.8.06 N° GUIA: 1 JURISDICIONADOS: JAIR RODRIGUES CONSTANCIO / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR CONTA: 4030 040 01787576 - 9 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040403000621906172 OBS:					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR					CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04 UF: CEP:
Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ:



Autenticação - Ficha de Compensação

Guia - Ficha de Compensação

N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)		N° DA CONTA JUDICIAL	
		02/07/2019		0		0	
DATA DA GUIA		N° DO PROCESSO					
02/07/2019		01892568720188060001					
UF/COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE		VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
CE		Vara Cível		RÉU		2054,57	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ			
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica		09248608000104			
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ			
JAIR RODRIGUES CONSTANCIO		FÍSICA		39082385368			
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA							
15C02CF17AF0C6D5							



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

12ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8328, Fortaleza-CE - E-mail: for12cv@tjce.jus.br

ALVARÁ (Parte)

Processo nº: **0189256-87.2018.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **DIREITO DO CONSUMIDOR e Seguro**
 Requerente: **Jair Rodrigues Constâncio**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

O(A) Dr(a). **Josias Menescal Lima de Oliveira**, Juiz da 12ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau) da Comarca de Fortaleza, Estado do Ceará, por nomeação legal, e no uso de suas atribuições regulares etc.

Atendendo a requerimento formulado nos autos da ação acima citada, e pelo presente ALVARÁ, **DETERMINA o PAGAMENTO** do valor de **R\$1.867,79 (HUM MIL, OITOCENTOS E SESSENTA E SETE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS)**, e seus devidos acréscimos legais, depositado na **conta judicial nº01787576-9**, da **agência nº4030**, da **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**, a(o) autor - **Jair Rodrigues Constâncio**, CPF nº. **390.823.853-68**, na pessoa de seu advogado - **Dr(a) JOSE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA - OAB/CE 29.690**, consoante cópias em anexo(fls.115)

Fortaleza, 09 de agosto de 2019.

Josias Menescal Lima de Oliveira

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 Fortaleza

12ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8328, Fortaleza-CE - E-mail: for12cv@tjce.jus.br

ALVARÁ (Advogado)

Processo nº: **0189256-87.2018.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **DIREITO DO CONSUMIDOR e Seguro**
 Requerente: **Jair Rodrigues Constâncio**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

O(A) Dr(a). **Josias Menescal Lima de Oliveira**, Juiz da 12ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau) da Comarca de Fortaleza, Estado do Ceará, por nomeação legal, e no uso de suas atribuições regulares etc.

Atendendo a requerimento formulado nos autos da ação acima citada, e pelo presente ALVARÁ, **DETERMINA o PAGAMENTO** do valor de **R\$186,78 (CENTO E OITENTA E SEIS REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS)**, e seus devidos acréscimos legais, depositado na **conta judicial nº01787576-9**, da **agência nº4030**, da **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**, a(o) **Dr(a).Jorge Ulisses E Silva Ferreira Lima - OAB 29690/CE**, a título de honorários sucumbenciais, consoante cópias em anexo(fls.115).

Fortaleza, 09 de agosto de 2019.

Josias Menescal Lima de Oliveira
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 Fortaleza

12ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes, nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8330, Fortaleza-CE - E-mail: for12cv@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0189256-87.2018.8.06.0001**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **DIREITO DO CONSUMIDOR**
Requerente: **Jair Rodrigues Constâncio**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Cls.

R. hoje.

Cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

Fortaleza (CE), 11 de março de 2020.

Jose Maria dos Santos Sales
Juiz de Direito, em respondência
(Portaria nº. 203/2020, DJe de 28 de fevereiro de 2020).