



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE ITAPAJÉ
2ª VARA DA COMARCA DE ITAPAJÉ

3.068/2017 - ACJC

Processo nº

12279-74.2017.8.06.0100/0

Data - Hora
11/10/2017 - 10:28



Dados Gerais do Processo			
Número Único	12279-74.2017.8.06.0100/0		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO ORDINÁRIO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Ordinário		
Classe	TODAS AS VARAS - 2V/2VJ		
Autuação	11/10/2017 10:27	Volumes	1
Just.Gratis	NÃO	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	2ª VARA DA COMARCA DE ITAPAJÉ		
Assunto(s)			
SEGURO			
Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro			
Partes			
Requerente : VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA			
Rep. Jurídico : 31130 - CE ADRIANO RODRIGUES FONSECA			
Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			

3.068/17

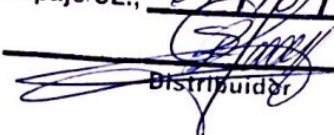
Adriano Rodrigues Fonseca – OAB/CE nº 31.130
(85) 9177-7501



EXMO(A). SR(A). DR.(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE ITAPAJÉ/CE



Distribuição
Comarca de Itapajé/CE.

Recebido Hoje as 14 : 00
Horas sob o nº 83.212/17
Distribuído para _____ Vara.
Itapajé/CE., 05.10.17

Distribuidor

AÇÃO DE COBRANÇA - (SEGURO DPVAT)

VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA, brasileiro(a),
união estável, inscrito(a) no CPF sob o nº. 366.059.483-00, portador(a) do RG
de nº. 2008549213-7 SSP-SP, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Teixeira
Pinto, 323, Padre Lima, Itapajé-CE, CEP: 62.600-000, vem à presença de
V.Exa., por seu advogado, e-mail: adrianofonseca07@hotmail.com, propor a
presente **AÇÃO DE COBRANÇA - (SEGURO DPVAT)** em face da
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.,
companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam
o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, com
endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5º ao 15º andar, Centro, Rio de Janeiro
- RJ, CEP: 20031-205, com base na Lei nº. 6194/74, Lei 8.078/90, art. 100, I
(Código Defesa Consumidor), art. 275, I, II, alínea "e" do CPC, pelos fatos e
fundamentos a seguir aduzidos:

adrianofonseca07@hotmail.com
Rua 02 de fevereiro - nº 309 - Sala 16 - Centro - Itapajé-CE



I - DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA por ser pobre na forma da lei, não podendo, portanto, arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo dos próprios sustentos e de sua família, tudo com base no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal/88, bem como nos ditames estabelecidos pela Lei nº. 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, o que pode ser feito mediante simples afirmação na própria petição inicial (art. 4º, caput).

II - DOS FATOS E DOS DIREITOS

No dia **18/09/2016** o(a) autor(a) sofreu um acidente de trânsito (acidente de motocicleta), vindo a ficar com limitação no arco de movimento do quadril e joelho direito com invalidez permanente de grau intenso conforme faz prova com a Ficha de Referencia Hospitalar e Atestado Médico (documentação médica), em anexo.

Contudo, para surpresa do autor, fora completamente indeferido sua indenização a título de seguro DPVAT (**processo administrativo que tramitou sob o sinistro nº. 3170223601.**

No presente caso, o(a) requerente ficou com debilidade permanente consistente em INVALIDEZ PERMANENTE no membro inferior direito, quadril e joelho direito, com forte dores constantes, tudo conforme LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA, anexo.

A tabela do DPVAT advinda com a Lei nº. 11.945/2009 estabelece que em caso de Lesões de órgãos e comprometimento de função vital ou autonômica cursando com prejuízos funcionais não compensáveis o valor da indenização deverá ser de **100% (cem por cento)** do valor previsto na referida Lei, o que equivale a **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, de acordo com a tabela abaixo:

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194 de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Porcentual da Perda
Perda anatômica e/ ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	

adrianofonseca07@hotmail.com
Rua 02 de fevereiro - nº 309 - Sala 16 - Centro - Itapajé - CE



Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira lateral bilateral	100%
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	
Alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
Deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d)	
Comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,	
Pêlvicos ou reto-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis	
De ordem autonômica, respiratórias, cardiovascular, digestiva, excretora ou de	100%
Qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Parte de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ ou funcional completa de um dos membros superiores e/ ou	70%
de uma das mãos	
Perda anatômica e/ ou funcional completa de um dos membros inferiores	50%
Perda anatômica e/ ou funcional dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25%
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ ou funcional completa de qualquer um dentre os outros	10%
dedos da mão	
Perda anatômica e/ ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou	50%
da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25%
Perda integral (retirada cirúrgica) do braço	
	10%

O STJ publicou a súmula 474 aos 13.06.2010, a qual determinava que em caso de invalidez permanente parcial, a indenização do seguro DPVAT deve ser paga de forma proporcional ao grau de invalidez da vítima.

Portanto, aplicando-se a súmula supramencionada e a tabela constante da Lei 11.945/2009, bem como os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, o requerente **devia ter recebido o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)** correspondentes a **100% (Cem por cento)** da indenização, haja vista que o requerente **sofreu invalidez permanente no ombro direito com discreto aumento do espaço articular acrômio-clavicular.**

adrianofonseca07@hotmail.com
Rua 02 de fevereiro - nº 309 - Sala 16 - Centro - Itanaiá - CE



Tendo o(a) requerente **nada recebendo acerca do seguro devido** e, no caso em tela, sendo direito de receber **100% (cem por cento)** do valor previsto para o seguro obrigatório DPVAT, o que corresponde a **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, uma vez que o valor total da indenização é de R\$ 13.500 (Treze mil e quinhentos reais) nos termos da Lei nº. 6.194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.495/2009.

III - DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA RÉ

A responsabilidade pelo pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT pago parcialmente, por invalidez de vítima causada por veículo automotor da via terrestre, **é da seguradora que efetuou pagamento parcial, ou de qualquer uma que pertença ao Consórcio**, existindo, inclusive enunciados nesse sentido:

“Enunciado 26: O Beneficiário do seguro Obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP-CNSP nº. 56/2001) o complemento de indenização paga a menor, ainda que o pagamento anterior tenha sido efetuada por seguradora diversa-Turma Recursal- TJPR”.

No mesmo sentido o STJ: “SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que institui sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Procedente. Recuso conhecido e provido. (REsp. 401.418/MG, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR< QUARTA TURMA< julgado em 23.04.2002.. DJ 10.06.2002. p. 220).”

Portanto, a autora tem direito a **100% (Cem por cento)** do valor previsto para o seguro obrigatório DPVAT, o que corresponde a **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, uma vez que o valor total da indenização é de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) nos termos da Lei nº. 6.194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.495/2009.

IV - PEDIDOS

Diante do exposto, sendo pacífica a legitimidade passiva e a existência do direito do Autor, bem como preenchidos todos os pressupostos necessários, requerer a Vossa Excelência o que segue:

adrianofonseca07@hotmail.com
Rua 02 de fevereiro - nº 309 - Sala 16 - Centro - Itapajé-CE.



A) Requer-se que a citação do réu seja efetuada pelo correio, nos termos dos arts. 246, I; 247 e 248 do Código de Processo Civil, para responder no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do Código de Processo Civil), sob pena de serem tidos por verdadeiros todos os fatos aqui alegados (art. 344 do Código de Processo Civil), devendo o respectivo mandado conter as finalidades da citação, as respectivas determinações e cominações;

B) Tendo em vista a natureza do direito e demonstrando espírito conciliador, o autor desde já, nos termos do art. 334 do Código de Processo Civil, manifesta interesse em autocomposição, aguardando a designação de audiência de conciliação;

C) Ao final, requer que julgue a presente Ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**, condenando a Seguradora ao pagamento da complementação do Seguro DPVAT a requerente, no percentual efetivamente devido no valor de R\$ **13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, posto que não fora aplicado ao pagamento administrativo o valor devido para a graduação da sequela de acordo com a tabela;

D) Alternatividade, caso vossa excelência entenda de maneira diversa, que seja designada a realização de perícia médica por profissional a ser indicado pelo MM. Juiz para aferição do grau de lesão do autor e aplicação da tabela da Lei 11.945/09, nos termos do art. 156 ss do NCPC;

E) A concessão dos benefícios da GRATUIDADE JUDICIÁRIA, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família;

F) A condenação da ré na verba honorária de sucumbência.

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

Nestes Termos, Pede DEFERIMENTO.
Itapajé/CE, 05 de outubro de 2017.


Adriano Rodrigues Fonseca
OAB/CE nº 31.130



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Vicente De Paulo Oliveira Sousa

Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: — Profissão: —

C.P.F. nº: 366.059.483-00 RG: 2008549213-7 SSPCE

End.: Rua Teixeira Pinto, nº 323 Cidade: Itapajé CEP: 62600000
Pau Ferro

Pelo presente instrumento particular de PROCURAÇÃO, lavrado nesta Cidade, Município e Comarca de Itapajé, Estado do Ceará, nomeia e constitui seus bastante procurador, onde com esta se apresentar e necessário for, o Dr **Adriano Rodrigues Fonseca**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Ceará, sob número 31.130 e no CPF/MF. sob nº. 020.685.643-19, com escritório estabelecido à Rua Major Barreto, 1576, altos, Centro, Itapajé-Ceará, onde recebe intimações, aos quais confere(m), os mais amplos, gerais e ilimitados poderes para o fôro em geral, com a cláusula "**AD JUDICIA**", para, em nome dele(s) Outorgante(s), para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado, para tratar de assuntos de seu interesse, requerer a quem de direito ações e contestações sejam cíveis, comerciais, benefícios previdenciários e suas revisões, trabalhistas ou criminais, alegando como autor, réu, opoente ou assistente; variar delas, agindo em conjunto ou separadamente, independentemente da ordem de nomeação, confessar, transigir, fazer acordos, desistir, prestar depoimento pessoal, receber citações administrativas ou judiciais, requerer adjudicação, lançar em praça, levantar depósitos, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, firmar compromisso, inclusive de inventariante, requerer, assistir e assinar termos em inventários, arrolamentos, prestar as primeiras e últimas declarações, apresentar planos de partilhas, requerer formal de partilha, concordando ou não com avaliações, dívidas e cálculos, interpondo recurso(s) em primeira e superior(es) instância(s) e arrazando-o(s), praticando, enfim, todos os atos, por mais especiais que sejam, permitidos em lei, indispensáveis ao mais amplo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, do que tudo darei(mos) por bom, firme e valioso em qualquer tempo

Itapajé-Ceará 04/ setembro /2017

Vicente de Paulo Oliveira Sousa

A' uso: Adriano Rodrigues Fonseca

1 - TESTEMUNHA: Adriano Rodrigues Fonseca Filho CPF: 813.336.413-20

2 - TESTEMUNHA: Priscila Sousa Rodrigues CPF: 007.412.29



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2008549213 - 7
DATA DE EXPEDIÇÃO	08/07/2013
NOME VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA	
FILIAÇÃO POMPLILIO ALVES POMPEU	
MATERIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA ARAUJO	
NATURALIDADE	ITAPAGÉ - CE
DATA DE NASCIMENTO	30/03/1955
DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: VILA CRUZ TERMO: 7606 FOLHA: 083	
LIVRO: 19 ITAPAGÉ - CE	
CPF: 366.059.483-00	
RG: ANT: 10304280	
P.: 48	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
1 VTA	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS	
ASSINATURA DO TITULAR	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	
Não Alfabetizado(a)	
Polegar Direito	



122.30034.20-2

5907355

0050

CE

Vicente de Paulo Alves de Sousa



AFILIAÇÃO CIVIL: BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE



VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA

FILIAÇÃO: MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA ARAUJO
POMPEO ALVES POMPEU
NASCIMENTO: 30/03/1965
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: ITAPAJÉ - CE
DOCUMENTO: RG - 2085492137 - 08/07/2013 - SSP/CE

23117 5907355 50 69

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF: 366 059 483-00
TIT. ELEITOR: CNH: SEÇÃO:

LOCAL DE EMISSÃO: PM - ITAPAJÉ
DATA DE EMISSÃO: 08/02/2017

ZONA:

Paulo Zecher
Paulo Zecher
Superintendente Regional de Trânsito e Engenharia

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - CE Nº 013130423043
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PPT 01 00899467725 RNTC 0000000000 EXERCÍCIO: 2016

NOME
VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA
ITAPAJE / CE

CPF / CNPJ 36605948300 PLACA HXW3487/CE
PLACA ANT / UF 9C2JC30707R002441 CHASSI

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOLINA
MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN ANO FAB 2006 ANO MOD 2007
CAP / POT / cil 2P/12CV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COITA UNICA VENC COTA UNICA VENC / COTAS
1 2 3
FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS
PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

ITAPAJE LOCAL DATA 10/11/2016

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 NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013130423043 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSAO 10/11/2016

VIA 01 36605948300 CNPJ PLACA HXW3487
RENAVAM 00899467725 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN
ANO FAB 2006 CAT TAR 09 Nº CHASSI 9C2JC30707R002441

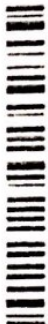
PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) 129,04 DENATRA (R\$) 14,34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 1,11 292,01
COTA UNICA PAGAMENTO DATA DE QUITACAO 09/11/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.243.608/0001-04

MOTOR: JC30E77002441

00846



013130423043

RECIBO CE Nº

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA

ASSINATURA



00846

HXW3487

COD RENAVAM

00899467725
107126 00692



**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO**

CNPJ: 07.544.786/0001-57

Insc. Est.: ISENTO

INSCRIÇÃO: 0003087.7 CATEGORIA: PAR 100 R-1 001 INSCRIÇÃO: 01/03/98 160093477 EMISSÃO: 11/10/2016 MÊS: OUT/2016

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

VICENTE PAULO OLIVEIRA SOUSA
RUA TEIXEIRA PINTO,, 323
PAU FERRADO
ITAPAJÉCep: 62.600-000
CEARALOCALIZAÇÃO
00.00.03.0000006900

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOCALIZAÇÃO

HIDROMETRIA			SERVIÇOS E TARIFAS		
HIDRÔMETRO	DATA DE INSTALAÇÃO	COD	DESCRIÇÃO	CT	PREST.
403378	01/06/1998	001	TARIFA DE AGUA		64,89
LEITURA ANTERIOR	DATA LEITURA		016 Multa por Atraso - 09/2016		1,09
03472	01/09/2016				
LEITURA ATUAL	DATA LEITURA				
03496	03/10/2016				
CONSUMO	DIAS DE CONSUMO				
00024	032				
OCORRÊNCIA	LEITURISTA				
000	001				

ÚLTIMOS CONSUMOS			PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA		
MÊS/AN.	CONS.	OCORR.	MÊS/AN.	CONS.	OCORR.
SET/16	00021	000	AGO/16	00014	000
JUL/16	00017	000	JUN/16	00016	000
MAI/16	00008	000	ABR/16	00014	000
MEDIA:	00015				

ESTACAO DE TRATAMENTO		
Parâmetros	Cor	pH
Padrão	até 15UH	6,0 a 9,5
Obtidos		

SAAE: 3346 0188
MULTA ENCARGOS DIÁRIOS MÊS(ES) EM DÉBITO
2% 1,32 ** 0,01

VENCIMENTO

27/10/2016

VALOR R\$

65,98

CONSUMIDOR

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO

DE ITAPAJÉ

INSCRIÇÃO: 0003087.7 VICENTE PAULO OLIVEIRA SOUSA MÊS: OUT/2016

RUA TEIXEIRA PINTO,, 323 PAU FERRADO
ITAPAJÉ - CEARALOCALIZAÇÃO
00.00.03.0000006900

VENCIMENTO

27/10/2016

VALOR R\$

65,98

0003087.10.16.160093477
82640000000.4 65980256000.6 30871016160.2 09347700002.5

SAAE

NÃO RASUR

AUTENTICAÇÃO NO VERSO





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 455 - 1991 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/11/2016 09:26:27**
Data / Hora da Ocorrência: **18/09/2016 16:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA CESARIO PINTO**
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência: Município: **ITAPEJÉ/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA**
Nascimento: **30/03/1955** / CPF: **366.659.483-00** /
RG: **2008549212-7** / Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA ARAUJO**
POMPELIO ALVES POMPEU
Endereço: **RUA TEIXEIRA PINTO, 323**
Bairro: **PAU FERRADO** CEP: **62.600-000**
Município: **ITAPEJÉ/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

Informa o notificante que na data, hora e local mencionados, que sofreu um ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE estava pilotando a motocicleta de PLACA **HXW 3487/CE**, RENAVAM **00899467725**, CHASSI **9C2JC30707R002441**, MARCA/MODELO **HONDA/CG 125 FAN**, ANO DE FABRICAÇÃO **2006**, ANO DE MODELO **2007**, DE COR **PRETA**, EM NOME DE **VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA**, quando outra motocicleta colidiu com a sua, QUE tentou desviar mas não conseguiu, QUE não conhece o condutor da outra motocicleta, QUE o notificante já caiu desacordado, QUE quando acordou já estava no Hospital **IJF**, QUE não tinha nenhum passageiro na sua motocicleta, QUE soube posteriormente que foi socorrido pela ambulância do Hospital Municipal de Itapejé, E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPEJÉ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Raimunda Kelly Meneses Furtos
RAIMUNDA KELLY MENESSES FREITAS - MAT.: 300751-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 1

VISTO DO DELEGADO(A):

ALCEU HENRIQUE VIANA - MAT.: 300541-1-5

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

DECLARANTE DE PAULO OLIVEIRA SOUZA / EM 02/07/13 E
 TADOR(A) DO RG Nº 200394213-7 EXPEDIDO POR SSP-CE / PROFISSÃO PROFESSOR
 3600034003-00 / CNPJ 000000000-00000-00
 RENDA MENSAL DE R\$ 1.200,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA WESLEY DE PAULO OLIVEIRA SOUZA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

N° do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3812 N° da CONTA (com dígito, se existir) 7357-6

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

Hopax 05 de Abril de 2017 Vicente de Paulo Oliveira
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO Saige

ATENÇÃO

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

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA, portador da carteira de identidade nº 20052492137 e inscrito no CPF/MF sob o nº 366.054.914-0, residente e domiciliado na RUA TEIXEIRA PINTO, 323, cidade JUAZEIRO, Estado CEARA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Vicente de Paulo Oliveira Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Itapagé, 05 de Abril de 2017

Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA,

RG nº 2008544213 7, data de expedição 08/07/13, Órgão SSP-CE,

CPF nº 366.059 483 00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA TEXEIRA PINTO</u>
Número	<u>323</u>
Apto / Complemento	<u>---</u>
Bairro	<u>PRU FECHADO</u>
Cidade	<u>ITAPAJÉ</u>
Estado	<u>CEARA</u>
CEP	<u>62600 000</u>
Telefone de Contato	<u>Celso Pinheiro</u> <u>(85) 99989 0779</u>
E-mail	<u>(85) 98721 2741</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Itapajé, 05 de Abril de 2017.

Assinatura do Declarante: Vicente de Paulo Oliveira Sousa

Celso Pinheiro
(85) 99989 0779
(85) 98721 2741



FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO



HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES

NOME DO PACIENTE: Vicente Paulo Oliveira Sousa

IDADE: 61 SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: 30/03/55 DATA/HORA: 18/09/16

ENDEREÇO: Teixeira Pinto 323 BAIRRO: Padre Lima

MUNICÍPIO: Itapagé NATURALIDADE: _____ CONTATO: _____

CNS: _____ RG: _____

FILIAÇÃO: Mãe da Conceição

COMPANHANTE: _____ CONTATO: _____

ANAMNESE DE ENFERMAGEM

DADOS CLÍNICOS

PESO: _____ Kg TEMPERATURA: _____ °C PRESSÃO ARTERIAL: 160 x 90 mmHg GLICEMIA: 143 mg/dl

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO

☐ AMARELO

☐ VERDE

☐ AZUL

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Doente vitoso de colírio muito-muito, sem uso de capote,
sem queda de consciência ou vômitos. Glorioso 14
Dor no ombro e fadiga. ABD = RHA+, dor no
abdômen à palpação, febre leve.
Irra e dor de coxa direita.

HIPÓTESE DIAGNOSTICA

- ① Hipercolesterolemia 1.000mg. EV 18/09/16: 16:30
- ② RX de pelvis, coxa ① e joelho ①
(presença de fratura cominada de fêmur ①)
- ③ Cateterismo 100mg + 100mg SF 9.5%. EV. 17/20
- ④ Exame de urina no hospital de referência
- ⑤ no laboratório.
- ⑥ PA 30/30mmHg
- ⑦ Reumatismo

Assinatura do C.
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Dr. R. João Ferreira Gomes
Médico
CREMEP 13.727
ASSINATURA DO MÉDICO



FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO



HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES

NOME DO PACIENTE: Vicente Paulo Oliveira Souza

IDADE: 61 SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: 30/03/55 DATA/HORA: 18/09/16

ENDEREÇO: Teixeira Pinto 323 BAIRRO: Padre Lima

MUNICÍPIO: Atapajé NATURALIDADE: _____ CONTATO: _____

CNS: _____ RG: _____

FILIAÇÃO: Mãe da Conceição

ACOMPANHANTE: _____ CONTATO: _____

ANAMNESE DE ENFERMAGEM

DADOS CLÍNICOS

PESO: _____ Kg TEMPERATURA: _____ °C PRESSÃO ARTERIAL: 160 x 90 mmHg GLICEMIA: 143 mg/dl

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO

☐ AMARELO

☐ VERDE

☐ AZUL

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Varicela vitena de colírio muito - muito, sem uso de capote,
sem queda de coqueiros ou resquitos. Gloriosa 14
Diplos e rubor e faturamento. ABD = RHA+, dorso, lateral,
indolor e polipós, Anale livre
Ilum e dorso de coxa direita.

HIPÓTESE DIAGNOSTICA

- ① Hiper potata 1.000L EV 28g/L ven. 500/16.2
- ② RX de pelvis, coxa ① e joelho ①
(presença de fratura cominada de fêmur ①)
- ③ Betadine 100mg + 100mg SF 9.5%. EV. 17.20
- ④ Exame a hospital de referência
- ⑤ no luto.
- ⑥ PA 30/30mmHg
- ⑦ Revascularização

Assinatura do C.
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Dr. R. João Farias Ferreira Gomes
Médico
CREME 13.727
ASSINATURA DO MÉDICO

28/09/2016

HospGestor - Sistema de Gestao de Servicos e Residencia Medica



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Laudo Médico/Resumo de Alta - Serviço de Traumatologia-Ortopedi

No. HOSPGESTOR: 29464

LEITO: 1229

NOME: VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA

DATA DE INTERNACAO: 19/ 09/ 2016

DATA DA ALTA: 28/09/2016

BE/PRONT: 5348738

CIDADE DE ORIGEM: ITAPAGÉ

NASCIMENTO: 30031955

IDADE: 61

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE FEMUR - DIAFISE DIR (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS: 1. NÃO PISAR 2. MOBILIZAR QUADRIL, JOELHO E TORNOZELO 3. TOMAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS 4. RETORNAR AO AMBULATÓRIO DO DR. JONATAS BRITO EM 15 DIAS.

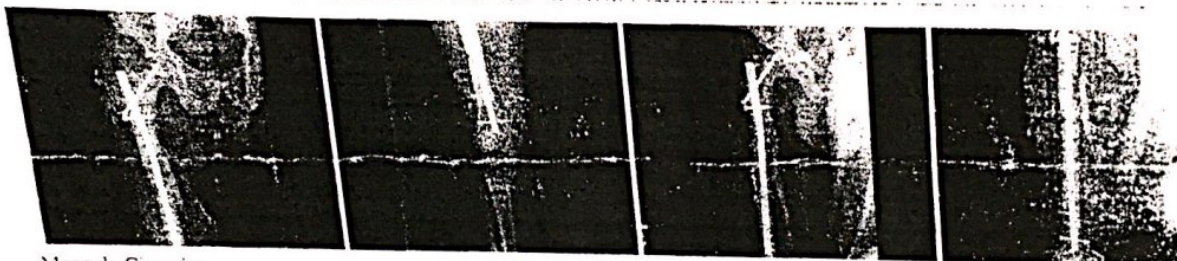
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: JONATAS BRITO

RESIDENTE DO LEITO: CESAR AUGUSTO



Mapa de Cirurgias

Assinatura: 	Retornar dia: <u>em 15 dias</u> Hora: _____ para Dr. <u>Jonatas Brito</u>
Data: <u>28-09-16</u>	
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

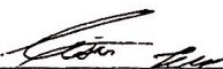
HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Atestado - Serviço de Traumatologia

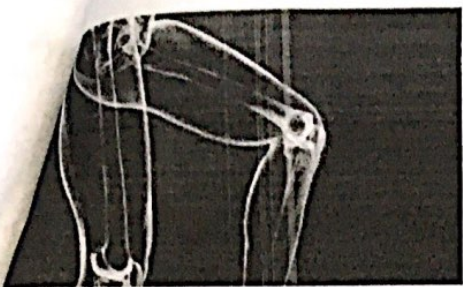


Atestado para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA		
LEITO:	1229		
DATA DE INTERNACAO:	19 09 2016	DATA DA ALTA:	28/09/2016
BE/PRONT:	5348738	CIDADE DE ORIGEM:	ITAPAGE
IDADE:	61		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE FEMUR - DIAFISE DIR (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	1. NÃO PISAR 2. MOBILIZAR QUADRIL, JOELHO E TORNOZELO 3. TOMAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS 4. RETORNAR AO AMBULATÓRIO DO DR. JONATAS BRITO EM 15 DIAS.		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	JONATAS BRITO		
RESIDENTE DO LEITO:	CESAR AUGUSTO		

Ass: 	Retornar dia: <u>em 15 dias</u> Hora: _____ para Dr. <u>Jonatas Brito</u>
Data: <u>28/09/16</u>	Dispensa do trabalho por: <u>90 (noventa) dias</u>
Imprimir	

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web



Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042



VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA

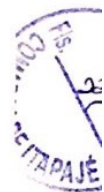
ATESTADO

ATESTO QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VITIMA
DE ACIDENTE DE TRANSITO NO DIA 18/09/16. SOFREU
FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR DIREITO FOI SUBMETIDO
A TRATAMENTO CIRURGICO (OSTEOSINTHESE COM HASTE
INTRAMEDULAR). NO MOMENTO, PACIENTE DE ALTA
DEFINITIVA, MAS PERSISTE COM DOR RESIDUAL, DEFICIT
DE FORÇA, LIMITADO NO ARCO DE MOVIMENTO DO
QUADRIL E JOELHO DIREITO, E DIFICULDADE DE
MARCHA. PACIENTE APRESENTA DEBILIDADE FUNCIONAL
PERMANENTE DE GRAU INTENSO NO MEMBRO INFE-
RIOR DIREITO

03.04.17

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

Clinica Otomedica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7676
Hospital Unclinic - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clinica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com



SINISTRO 3170223601 - Resultado de consulta por beneficiário



SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA
CPF/CNPJ: 36605948300

Data	Ação	Comentários	Visualizar
02/05/2017 10:37	Cancelar processo	Anderson de Oliveira Sala (Seguradora Líder) cancelou o sinistro. Sinistro cancelado, tendo em vista que não se justifica a cobertura pleiteada, face ser a vítima o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do Seguro DPVAT se caracteriza como irregular. Oportuno enfatizar que no presente caso, seria descabido o pagamento da indenização com posterior ação de regresso, o que resultaria na cobrança ao próprio recebedor da indenização.	





ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE ITAPAJÉ
DIVISÃO DE PROTOCOLO DA COMARCA DE ITAPAJÉ



Data - Hora
6/10/2017 - 10:55

Termo de Distribuição



Dados Gerais do Processo

Protocolo Único 12279-74.2017.8.06.0100 / 0
Autuação Não possui autuação
Tipo de Ação PROCEDIMENTO ORDINÁRIO
Assunto(s) SEGURO
Nr. Apensos 0
Nr. Volumes 1
Documento de Origem PETIÇÃO INICIAL
Documento Atual PETIÇÃO INICIAL
Fase Atual DISTRIBUIÇÃO POR SORTEIO
Data da Fase 06/10/2017
Foi feita DISTRIBUIÇÃO POR SORTEIO do presente processo, motivo EQUIDADE, em 06/10/2017 10:56, para o(a) Relator(a): 2ª VARA DA COMARCA DE ITAPAJÉ

Partes

Nome

Requerente : VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA
Rep. Jurídico : 31130 - CE ADRIANO RODRIGUES FONSECA
Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

ITAPAJÉ (COMARCA DE ITAPAJÉ), 6 de Outubro de 2017

Responsável



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
2ª Vara da Comarca de Itapajé-CE

Fórum Desembargador Virgílio Firmeza - Rua São Francisco, nº 104, Centro
CEP: 62.600-000 - Itapajé-CE - E-mail: itapaje.2@tjce.jus.br - Fone (85) 3346-1380

Fls. 23

DESPACHO

Processo nº: **12279-74.2017.8.06.0100**

Vistos, etc.

1. Defiro a gratuidade judiciária requerida, até prova em contrário.
2. Trata-se de Ação de Indenização relativa ao Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (Seguro DPVAT), que se qualifica como uma ação de massa, haja vista a quantidade de demandas da mesma natureza que tramitam nesta Comarca.
3. Via de regra, a nova disposição processual civil determina que seja designada uma prévia audiência de conciliação e/ou mediação, como segundo passo após a análise dos requisitos da petição inicial, nos termos do artigo 334, do referido Código.
4. Ocorre que, pelos inúmeros processos dessa natureza que tramitam nesta Comarca, já se sabe que a seguradora requerida (qualquer que seja ela) sempre requer a designação de exame pericial da parte autora para viabilizar eventual conciliação.
5. Sem ignorar a importância da conciliação e da mediação para resolução das lides, especialmente frente à nova ordem processual civil, conclui-se que a designação de audiência, neste momento processual, seria medida inócua.
6. Ademais, não se pode esquecer que uma das Metas Nacionais do Poder Judiciário para o ano de 2016, especificamente a Meta 7/2016, bem como o Plano Estratégico 2015-2020, do Poder Judiciário do Estado do Ceará, na perspectiva da desjudicialização de conflitos, estabelece a necessidade de procedimentos para "Aprimorar a gestão das demandas repetitivas e dos grandes litigantes".
7. Diante disso, entendo ser dispensável a realização de uma audiência prévia de conciliação, no presente momento processual.
8. Registre-se, por oportuno, que essa posição não importa no descumprimento do dever de tentar uma conciliação entre as partes, prevista nos arts. 3º, §2º, e 139, V, do Código, pois esta poderá se realizar "sempre que possível" e "a qualquer tempo". De sorte que nada impede a promoção da autocomposição, com a designação de audiência para esse fim, posteriormente ou em conjunto com a perícia judicial, que, aliás, já vem ocorrendo nos mutirões de processos do Seguro DPVAT, ordinariamente realizados neste Fórum.
9. ISTO POSTO, cite-se a parte requerida para, querendo e no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação (art. 335/343), sob pena de revelia, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231, de acordo como o modo como for efetivada a citação (art. 335, III), devendo, ainda, apresentar cópia do processo administrativo relativo à parte autora.

Processo nº 12279-74.2017.8.06.0100/0



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
2ª Vara da Comarca de Itapajé-CE

Fórum Desembargador Virgílio Firmeza - Rua São Francisco, nº 104, Centro
CEP: 62.600-000 - Itapajé-CE - E-mail: itapaje.2@tjce.jus.br - Fone (85) 3346-1380

Fls. 24

10. Apresentada a contestação, caso não ocorram as hipóteses dos artigos 337 ou 350 do CPC, voltem-me os autos conclusos para designação de perícia e de audiência de conciliação.

11. Caso contrário, intime-se a parte promovente para, querendo e no prazo de 15 (quinze) dias, oferecer manifestação sobre a contestação, oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção.

12. Cumpridas as formalidades do item acima, voltem-me os autos conclusos para fins de julgamento conforme o estado do processo ou **saneamento e organização do processo** (CPC, art. 353).

Expedientes necessários.

Itapajé-CE, 09 / 11 / 2017.


Danielle Estevam Albuquerque
Juíza de Direito Titular

RECEBIMENTO

Nesta data recebo os presentes autos.

Itapajé-CE, 17 / 11 / 17


Supervisor de Secretaria

N-4

Adriano Rodrigues Fonseca - OAB/CE nº 31.130
(85) 9177-7501



**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA 2ª VARA
DA COMARCA DE ITAPAJÉ, ESTADO DO CEARÁ.**

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE ITAPAJÉ
2ª VARA

Recebido hoje e protocolado sob o nº

34.324/2019

Itapajé, 02.02.2019

Joilayne

Encarregado(a) do Protocolo

Proc nº 00122797420178060100

VICENTE DE PAULO OLIVEIRA SOUSA, já qualificado nos autos da Ação supra, por seu advogado constituído, vem à presença de Vossa Excelência, informar o atual endereço da promovida, sendo: **Rua da Assembléia, nº 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20011-904.**

Assim sendo, requer o prosseguimento do feito com a designação de audiência de conciliação, instrução e julgamento.

Termos que, pede e espera deferimento.

Itapajé-CE., 19 de fevereiro de 2019.


Adriano Rodrigues Fonseca
OAB/CE nº 31.130

adrianofonseca07@hotmail.com
Rua 02 de fevereiro - nº 309 - Sala 16 - Centro - Itapajé-CE



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapajé

2ª Vara da Comarca de Itapajé

Juiz(a) de Direito: Cláudia Waleska Mattos Mascarenhas

Av. Raimundo Azauri Bastos, S/N, BR 222, KM 122, Ferros - CEP 62600-000, Fone: (85) 3346-1380,

Itapajé-CE - E-mail: itapaje.2@tjce.jus.br | itapaje

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0012279-74.2017.8.06.0100
Classe - Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente: Vicente de Paulo Oliveira Sousa
Requerido: Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro Dpvt S/A

Prezado(a) Senhor(a) Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro Dpvt
S/A,

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) MM Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de Itapajé/CE., Dra. **CLÁUDIA WALESKA MATTOS MASCARENHAS**, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa., do **inteiro teor da petição inicial e de todos os seus termos**, para, querendo e no **prazo de 15(quinze) dias**, apresentar contestação (art. 335/343), sob pena de revelia cujo termo inicial será a data prevista no art. 231, de acordo como o modo como for efetivada a citação (art. 335,III), **devendo, ainda, apresentar cópia do processo administrativo relativo à parte autora.**

Segue, em **ANEXO**, fotocópia da inicial (**fls.01/06**), e do despacho (**fls. 23/24**) dos autos.

Atenciosamente,

Itapajé/CE, 12 de março de 2020.

BERNÁBIO DA COSTA MAGALHÃES
TÉC. JUDICIÁRIO - MAT. 2925

Sr(a).

Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro Dpvt S/A

RUA DA ASSEMBLEIA,, Nº 100 - 16º ANDAR, N/I, CENTRO

Rio De Janeiro-RJ

CEP 20011-904

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por BERNABIO DA COSTA MAGALHAES. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br>, informe o processo 0012279-74.2017.8.06.0100 e o código 25000000002PSH.

CORREIOS**OBJETOS APRESENTADOS PARA REGISTRO**de postagem:
ITAPAJÉ - 12254046
cartão:
27902

Data de postagem:

Cliente:
TJ/CE - Contrato 9912254046 Cód. Adm. 10111905
Itapajé
Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Itapajé

Controle do cliente:

2020.00015

D.	REGISTRO			DESTINATÁRIO	
	NAT.	PESO(g)			
1	BI962011127BR	AR-MP		Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro Dpvt S/A	RUA DA ASSEMBLEIA,, Nº 100 - 16º ANDAR CENTRO 20011-904 - Rio De Janeiro - RJ

NATUREZA (abreviaturas)

CR - Carta Registrada

AR - Aviso de Recebimento

AR-MP - AR em Mão Própria

RECIBO

QUANTIDADE DE OBJETOS APRESENTADOS
TOTAL: 1

CONTRATANTE - ASSINATURA

CORREIOS - ASSINATURA

Janaina Mota Sousa Pinheiro
Atendente Comercial

CORREIOS - CARIMBO

08 JUL 2020