



CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WEB1.20.01431456-8** em **08/09/2020 13:30:34**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua
Processo : 0246324-24.2020.8.06.0001
Protocolo : WEB1.20.01431456-8
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 08/09/2020 13:30:34

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

 Exibindo 3 documentos >> [Exibir todos](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2748225_CONTESTACAO_01 - 1-12.pdf
Procuração/Substabelecimento: SUBSTABELECIMENTO_SUPERVISAO_2018 - 1-2.pdf
Documentação : 2748225_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-17.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Nº Sinistro: 3180440205

Vitima: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Data do Acidente: 04/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180440205**.

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

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13410062



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Nº Sinistro: 3180440205

Vitima: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Data do Acidente: 04/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180440205**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Investprev Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13413333



Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Nº Sinistro: 3180440205

Vítima: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Data do Acidente: 04/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180440205**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Investprev Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180440205 Vítima: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Data do Acidente: 04/07/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00641/00642 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13781436

Rio de Janeiro, 27 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180440205

Vítima: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Data do Acidente: 04/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: **FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **104**

Agência: **000001887**

Conta: **0000075032-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

034.939.683-37

Nome completo da vítima

Francisco Elias da Silva Castro

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Francisco Elias da Silva Castro		CPF titular da conta 034.939.683-37	Profissão Autônomo
Endereço Rua Lindolfo Friere		Número 154	Complemento
Bairro Aimorino Cunha	Cidade Fortaleza	Estado CE	CEP 60350-750
Email			Telefone (DDD) 85-98870.1298

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova, a residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.001,00

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			

AGÊNCIA NRO.	DV	CONTA NRO.	DV
1887		75032	6
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

AGÊNCIA NRO.	DV	CONTA NRO.	DV
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Fortaleza 12 de setembro de 2018

Local e Data

Francisco Elias da Silva Castro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Investprev Seguradora S/A.

20 SET 2018 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3517 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/08/2018 15:15:31**
Data / Hora da Ocorrência: **04/07/2018 20:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA INDEPENDENCIA**
Complemento: **C/ AV. CORONEL CARVALHO**
Bairro: **JARDIM IRACEMA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO**
Nascimento: **27/01/1988** CPF: **034.939.683-37**
RG: **2003010379687** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DAS GRAÇAS DA ROCHA SILVA**
FRANCISCO DE CASTRO ANDRADE
Endereço: **RUA LINDOLFO FREIRE, 154**
Bairro: **QUINTINO CUNHA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98874-6574**

Noticiante(s)

Nome: **MARIA DAS GRAÇAS SILVA DE CASTRO**
Nascimento: **03/05/1968** CPF: **619.108.643-15**
RG: **95002527550** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:
Filiação: **FRANCISCA DA ROCHA SILVA**
PAULO GOMES DA SILVA
Endereço: **RUA LINDOLFO FREIRE, 154**
Bairro: **QUINTINO CUNHA** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98626-3330**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQR0948** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC4110AR511043 Renavam: **164814035** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano
Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **SIGNUS CONSTRUC. E ASSESSORIA TECN. LTDA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

A NOTICIANTE(MÃE DA VITIMA) COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA(FILHO DA NOTICIANTE) TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA NQR-0945 NA AV. INDEPENDÊNCIA QUANDO UM GATO ATRAVESSOU NA FRENTE DA TRAJETÓRIA QUE A VITIMA FAZIA COM A MOTO, VINDO A VITIMA COLIDIU COM O GATO CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA - ANTONIO BEZERRA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

20 SET. 2018



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 - 3517 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Shavio dos Santos Silva de co*

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

Investprev Seguradora S/A.

20 SET. 2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 1204 ou 0800 022 1105 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também pelo seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Francisco Elias da Silva Castro

CPF da Vítima

034.939.683-37

Data do Acontecimento

04/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

85-98830.1298

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 5º 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fortaleza, 12 de setembro de 2018

Local e Data

Investprev Seguradora S/A.

Francisco Elias da Silva Castro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

20 SET. 2018 Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE
FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Nº DO PRONTUÁRIO
176847

Nº DO SE
226367

CADUS

NASCIMENTO
27/01/1986(32 ANOS)

SEXO
M

RACIA/DOR
PARDO

NOME MAE
MARIA DAS GRACAS DA ROCHA SILVA

NOME RESPONSÁVEL
O MESMO

ENDEREÇO
TRAVESSA ANA 20 B QUINTINO CUNHA

MUNICÍPIO
FORTALEZA

UF
CE

CONTATO
(85)98795-0690

CEP
NI

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA
PACIENTE RELATA DOR E EDEMA PE D

MOTIVO
ENTORSE

ESCALA DE DOR
5 (ADULTO)

SINTOMAS
NI

SINAIS VITAIS

PESO
NI KG

PRESSÃO ARTERIAL
NI/NI

SAT O2
NI%

PULSO
NI

GLICEMIA
NI

TEMPERATURA
NI °C

ALERGIAS
NEGA

CLASSIFICAÇÃO
VERDE

RESPONSÁVEL PELO CLASSIFICAÇÃO
NERY LAND MAIA DE LIMA

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO
04/07/2018 20:25:47

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO
ATENDIMENTO TRAUMA

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE

Reforço de dor no tornozelo
Fratura luxação do tornozelo
fratura

DIAGNÓSTICO

COD. PROCEDIMENTO

RAIO X SOLICITADO:

() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

Paro

Adm

TIPO DE ALTA/SAÍDA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL.

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Impresso por nery land maia de lima em 04/07/2018 às 20:25:51

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo toda a responsabilidade, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 Penal.

FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

NOTA
O QUE COMEÇA COM:

Marcia Ramos

MGL 45632

Coordenador do SAME - HDEAM

Investprev Seguradora S/A

20 SET. 2018

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01887

CONTA: 000000075032-6

Nr. da Autenticação E273C4CE67B1DD03



Nº de Inscrição:

001468855

DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA DAS GRACAS SILVA DE CASTRO

End. Loteamento: RU LINDOLFO FREIRE, 154, QUINTINO CUNHA

CPF: 60350-750

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

CEP:

Cidade:

Local: 001

Setor: 041

Subsetor: 00

Quadra: 0023

Subquadra: 00

Lote: 0329

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residência: 001

Comercial: 000

Industrial: 800

Pública: 000

DISTRIBUIÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Lectura Anterior	Lectura Atual	Volumen (m³)	Medida Semestral (m³)
AGUA	A17F065799	72	76	4	7

CÓDIGO

Lectura Atual: 19/06/2018

Lectura Anterior: 19/06/2018

Lectura Anterior: 18/07/2018

Lectura Anterior: 196423

VALORES DA AGUA DISTRIBUIDA REFERENTE A: 04/2018

Tip. de Abastecimento	Cubo	Turbididade	Cor	Conformidade Total	Exatidão (m³)
Regulares	533	533	126	533	533
Anuladas	543	543	543	541	541
Em conformidade	533	533	531	512	541

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.
Constatamos debito de R\$ 93,99. Caso pago, desconsiderar.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	DETALHAMENTO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Agua (m³)	Sapoto (m³)
AGUA	24,40	jun/17	12	10
ESGOTO	19,52	jul/17	11	8
PARCELAMENTO DE DEB	60,38	ago/17	0	10
JUROS DE 0,03% AO DIA	1,36	set/17	14	11
MULTA DE 2%	1,23	out/17	9	7
LIT. AGUA C/INST. H	7,90	nov/17	11	8
JUROS/MULTA TARIFA CONT	0,83	dez/17	8	6
ACRESC. IMPONT. AGUA-TARI	0,04	jan/18	0	10
RELIQUACAO DE AGUA	12,00	fev/18	10	8
		mar/18	6	4
		abr/18	7	5
		mai/18	0	10

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSIDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	1,21	VALOR DO SERVICO	151,24
COFINS	6,06	VALOR DO SUBSIDIO	24,38
		VALOR TOTAL A PAGAR	126,86
MÊS/ANO		TOTAL A PAGAR (R\$)	
06/2018	06/07/2018	126,86	

ONDE PAGAR SUA FATURA

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

I: 355673052280992 L: 0396 H: 12:00:56 R: 098 P: 001



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 0185, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3161.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental; 0800 205 1918. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará; 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

355673052280992 - 0396

Inscrição: 001468855

Código de Residência:

Local: 001

Setor: 041

Subsetor: 00

Quadra: 0023

Subquadra: 00

Lote: 0329

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 06/07/2018

Investprev Seguradora S/A.

Total (R\$)

126,86

82670000001 9 26860009600 5 00146885501 8 01006622015 2018



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR/PASSEIRO DE VEÍCULO

Eu, Francisco Elias da Silva Castro RG: 2003010379687
CPF: 034.939.683-37, residente e domiciliado (a) na Rua Randolfo Freire 154 na
cidade de Fortaleza, no estado de Ceará, venho por meio deste,
informar que sofreu um acidente de motocicleta de propriedade de terceiro, que deixa de
repassar a declaração do proprietário do veículo, tendo em vista que o mesmo está em local
incerto, razão pelo qual referida declaração que firmo, declaro ainda os dados do veículo
envolvido no acidente.

Nome do proprietário: SIENVS CONSTRUC E ASSESSORIA TEC

Veículo: PAS/MOTOCICLO 1 HONDA 16 125 FAN KS

Ano: 2009/2010

Placa: NQR0948

Chassi: 9C2JC4L10AR5L1043

Data do acidente: 04/07/2018

Diante de exposto, com a carência de provas documentais por parte dos órgãos
governamentais acima não poderá implicar no não recebimento da indenização do seguro
Dpvt.

Declaro estar ciente de que a falsidade as informações acima implicará nas
penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Local e data Fortaleza 25/09/18

Francisco Elias da Silva Castro

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

31 OUT 2018

ENTRADA

JAIME ARARIPE
Serviço Registral

Registro Civil das Pessoas Naturais do Distrito de Antônio Bezerra - Estado do Ceará
Det. Jaime de Almeida Araripe Júnior - Titular Det. Guilherme Augusto de Almeida Araripe - Substituto
Av. Mote Hall 896 - CEP 60156-001 - Fortaleza - Ceará - (081) 3211-3101 - jaime@araripe.com

2 Reconheço por AUTÊNTICA a(s) assinatura(s) de: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
que confere e/ou palmar em, nesta permissão, Dou fé.
Fortaleza, 25 de setembro de 2018, 12:11:22. Em testemunho da verdade,
Jaime Araripe Assessor Jurídico (Assessor) - Titular R\$ 0,90.
Válida somente com o selo de autenticidade PUNCA Kelly



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS

CRM: 13993 UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055-401 Tel. 32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico do Esporte/Oftalmologia
Cirurgião do Joelho
CRM-CE 13993

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição: USO ORAL

1 REVANGE TOMAR 1 CP DE 8/8H SE DOR INTENSA 1 CX



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS

CRM: 13993 UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055-401 Tel. 32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico do Esporte/Oftalmologia
Cirurgião do Joelho
CRM-CE 13993

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição: USO ORAL

1 REVANGE TOMAR 1 CP DE 8/8H SE DOR INTENSA 1 CX

Investprev Seguradora S/A.

20 SET. 2018

Data : 04/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: / /

Data : 04/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: / /



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Prefeitura de
Fortaleza

RECEITA

FCs Elias de Silva
Castro vítima de
Acidente de moto
em 04/07 18 com
fratura luxar do
tornozelo 7^o internado
para cirurgia,
atualmente em
tratamento
ambulatorial

04/08

Mário Jorge Gomes da Frola
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 28.12

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO.

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34893210 CNPJ - 4.885.197/0010-35

Investprev Seguradora S/A.

20 SET. 2018



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Data do Atendimento: 04/07/2018

RECEITA

USO ORAL

1. BIPROFENID 150 MG ----- 1 CX
1 CP AO DIA POR 5 DIAS


Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico do Esporte/Ortopedia
Cirurgia da Joelha
CRM-CE 13993

RP3000N

EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS 04/07/2018 23:55

Investprev Seguradora S/A.

20 SET. 2018

132.85.4.101

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM: 8260 UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Otorrinolaringologista
CRM-CE 8260

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição:

MAXSULID 400 MG ----- 01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 05 DIAS

LISADOR ----- 01 CX

TOMAR 01 COM DE 06 ME 06 HORAS POR 05 DIAS

Data : 18/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM: 8260 UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Otorrinolaringologista
CRM-CE 8260

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição:

MAXSULID 400 MG ----- 01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 05 DIAS

LISADOR ----- 01 CX

TOMAR 01 COM DE 06 ME 06 HORAS POR 05 DIAS

Data : 18/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

Investprev Seguradora S/A.

20 SET. 2018



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: **EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS**

CRM: 11104

UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA

UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE

80610000 Tel.

Prescrição: USO ORAL

CEFADROXILA 500MG ----- 14 CP

TOMAR 1 CP VO DE 12/12H POR 7 DIAS



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: **EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS**

CRM: 11104

UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA

UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE

80610000 Tel.

Prescrição: USO ORAL

CEFADROXILA 500MG ----- 14 CP

TOMAR 1 CP VO DE 12/12H POR 7 DIAS

Investprev Seguradora S/A.

20 SET. 2018

Data : 17/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

Data : 17/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

BRASIL

Serviços Barra GovBr

*Dados da Reclamação***Protocolo:**

2297591/2019

Situação:

Encaminhamento automático

Via:

Internet

Reclamada:SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S.A.**Data:**

03/01/2019 16:37:10

*Dados do reclamante***Segurado:**

FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

UF:

CEARÁ

CPF/CNPJ:

034.939.683-37

*Formas de contato***E-mail:**

denuncieaki123@gmail.com

Endereço:

RUA BARAO DO RIO BRANCO 1779

Bairro:

CENTRO

CEP:

60.055-090

Cidade:

FORTALEZA

*Dados da denúncia***Assunto:**

Seguro (inclusive VGBL)/DPVAT/Invalidez/Exigências abusivas

Descrição sucinta dos fatos que geraram a sua insatisfação:

Venho através desta reclamação, relatar insatisfação para com a SEGURADORA LÍDER. Foi cadastrado processo de invalidez sob sinistro 3180/440205, onde foi enviado toda documentação exigida pela Seguradora Líder para o recebimento da indenização, acontece que a mesma está com exigências abusivas de documentação médica. Solicitando o envio de mais documentos médicos que descreva o grau das minhas lesões, sendo que dependo do SUS e de unidades públicas, onde obtive atendimento, os quais se recusam em fornecer um laudo atestando o grau de minha lesão, com alegação de ser função de um perito. Portando na qualidade de segurado, em que a LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974 com sua redação alterada pela Lei nº 11.945, de 2009 e pela Lei nº 11.482, de 2007), dispõe sobre a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO de DANOS PESSOAIS causados por veículos automotores, em que no seu Art. 3º e § 1º, preceitua que as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como TOTAL ou PARCIAL, em que no meu caso, encontro-me com sequelas devido este acidente, estando até hoje com dificuldades de movimentação devido esta lesão. SOLICITO que seja agendado de perícia médica, para devido pagamento referente a sequelas que fiquei em decorrência deste acidente, pois na qualidade de assegurado tenho direito, para não haver necessidade de uma interposição de um processo administrativo ou litígio judicial.

O SAC da empresa foi acionado?

Sim

Investprev Seguradora S/A

03 JAN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

Documentos

Tipo	Número
------	--------

Encaminhamentos	Atendente	Data
E-mail enviado para ouvidoria@seguradoralider.com.br Texto: Senhor (a) Ouvidor (a), Considerando os termos da Resolução CNSP N.º 279,		03/01/2019 16:37:10

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.

Barra GovBr

Investprev Seguradora S/A

03 JAN 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

MINISTERIO DAS CIDADES

№ 013570690813

0000-0001-9300-3416

— **EXERCISE**

EVENTS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
50 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017
TEL: 212 850 6000
FAX: 212 850 6001
WWW.CHICAGO.PRESS.EDU

15-21641-000 011045

[illegible]

DATE: 12/15/2007 FAX: 813-200-0711
 Call: 813-200-0711 FAX: 813-200-0711
 2007-2008

Q201	Q202	Q203	Q204	Q205	Q206	Q207	Q208	Q209	Q210	Q211	Q212	Q213	Q214	Q215	Q216	Q217	Q218	Q219	Q220	Q221	Q222	Q223	Q224	Q225	Q226	Q227	Q228	Q229	Q230	Q231	Q232	Q233	Q234	Q235	Q236	Q237	Q238	Q239	Q240	Q241	Q242	Q243	Q244	Q245	Q246	Q247	Q248	Q249	Q250	Q251	Q252	Q253	Q254	Q255	Q256	Q257	Q258	Q259	Q260	Q261	Q262	Q263	Q264	Q265	Q266	Q267	Q268	Q269	Q270	Q271	Q272	Q273	Q274	Q275	Q276	Q277	Q278	Q279	Q280	Q281	Q282	Q283	Q284	Q285	Q286	Q287	Q288	Q289	Q290	Q291	Q292	Q293	Q294	Q295	Q296	Q297	Q298	Q299	Q300	Q301	Q302	Q303	Q304	Q305	Q306	Q307	Q308	Q309	Q310	Q311	Q312	Q313	Q314	Q315	Q316	Q317	Q318	Q319	Q320	Q321	Q322	Q323	Q324	Q325	Q326	Q327	Q328	Q329	Q330	Q331	Q332	Q333	Q334	Q335	Q336	Q337	Q338	Q339	Q340	Q341	Q342	Q343	Q344	Q345	Q346	Q347	Q348	Q349	Q350	Q351	Q352	Q353	Q354	Q355	Q356	Q357	Q358	Q359	Q360	Q361	Q362	Q363	Q364	Q365	Q366	Q367	Q368	Q369	Q370	Q371	Q372	Q373	Q374	Q375	Q376	Q377	Q378	Q379	Q380	Q381	Q382	Q383	Q384	Q385	Q386	Q387	Q388	Q389	Q390	Q391	Q392	Q393	Q394	Q395	Q396	Q397	Q398	Q399	Q400	Q401	Q402	Q403	Q404	Q405	Q406	Q407	Q408	Q409	Q410	Q411	Q412	Q413	Q414	Q415	Q416	Q417	Q418	Q419	Q420	Q421	Q422	Q423	Q424	Q425	Q426	Q427	Q428	Q429	Q430	Q431	Q432	Q433	Q434	Q435	Q436	Q437	Q438	Q439	Q440	Q441	Q442	Q443	Q444	Q445	Q446	Q447	Q448	Q449	Q450	Q451	Q452	Q453	Q454	Q455	Q456	Q457	Q458	Q459	Q460	Q461	Q462	Q463	Q464	Q465	Q466	Q467	Q468	Q469	Q470	Q471	Q472	Q473	Q474	Q475	Q476	Q477	Q478	Q479	Q480	Q481	Q482	Q483	Q484	Q485	Q486	Q487	Q488	Q489	Q490	Q491	Q492	Q493	Q494	Q495	Q496	Q497	Q498	Q499	Q500	Q501	Q502	Q503	Q504	Q505	Q506	Q507	Q508	Q509	Q510	Q511	Q512	Q513	Q514	Q515	Q516	Q517	Q518	Q519	Q520	Q521	Q522	Q523	Q524	Q525	Q526	Q527	Q528	Q529	Q530	Q531	Q532	Q533	Q534	Q535	Q536	Q537	Q538	Q539	Q540	Q541	Q542	Q543	Q544	Q545	Q546	Q547	Q548	Q549	Q550	Q551	Q552	Q553	Q554	Q555	Q556	Q557	Q558	Q559	Q560	Q561	Q562	Q563	Q564	Q565	Q566	Q567	Q568	Q569	Q570	Q571	Q572	Q573	Q574	Q575	Q576	Q577	Q578	Q579	Q580	Q581	Q582	Q583	Q584	Q585	Q586	Q587	Q588	Q589	Q590	Q591	Q592	Q593	Q594	Q595	Q596	Q597	Q598	Q599	Q600	Q601	Q602	Q603	Q604	Q605	Q606	Q607	Q608	Q609</
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--------

PROD. P.V. —	PROD. ELEMENTO (TOTAL) —	2°
--------------	--------------------------	----

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

0-800-451-4243

RESERVA DE FORTALECIMIENTO
MULTIUSO PARA TRANSFERENCIA

DATA	DATE
100	10/10/10

THE FORT

SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS PERSONALES CAUSADOS POR VEHÍCULOS AUTOMÓVILES DE VÍA TERRESTRE AL PÚBLICO, SU CARGA Y PERSONAS TRANSPORTADAS OBLIG. - SEGÚN D.V.T.

CE Nº 013570690813 ALHETE DE SEGURO DPVAT

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

— ELETTRICITÀ / 1 — DATA ENERGIAC

2017-14/09/2017

2003-04-01

QUESTIONS

1000

01106-D00000

1997

20 SET. 2018

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180440205

Nome do(a) Examinado(a): FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Endereço do(a) Examinado(a): R LINDOLFO FREIRE, 154 - FORTALEZA/CE
- CEP 60350-750

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 06627954862 - DETRAN-CE. -
18/09/2018

Data e Local do Acidente : 04/07/2018 - FORTALEZA, CE.

Data e Local do Exame : 17/01/2019 RUA CEL. ALVES TEIXEIRA, 1280 -
FORTALEZA/CE - CEP 60130-001

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA/LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

A VÍTIMA FOI ATENDIDA NO HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE, ONDE FOI INTERNADA E SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO, COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO METÁLICA ATRAVÉS DE PLACA E PARAFUSOS. FEZ 50 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA EM DEZEMBRO DE 2018, COM COMPLICAÇÃO - DEFORMIDADE ÓSSEA.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

MARCHA CLAUDICANTE, EDEMA RESIDUAL DO TORNOZELO DIREITO, DEFORMIDADE ÓSSEA DO TORNOZELO DIREITO, CICATRIZES CIRÚRGICAS NA FACE MEDIAL E LATERAL DO TORNOZELO DIREITO, ENCURTAMENTO DO MID EM 1,0 CM E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO DO TORNOZELO DIREITO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DEBILIDADE GRAVE DO TORNOZELO DIREITO, PELO EDEMA, DEFORMIDADE ÓSSEA E BLOQUEIO ARTICULAR.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

TORNOZELO DIREITO.

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Andre de Oliveira Leal
CRM 16566

ANDRE DE OLIVEIRA LEAL CRM : 16566 / UF :CE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180440205 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO **Data do acidente:** 04/07/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO DO TORNOZELO (LADO NÃO DEFINIDO).

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIOS X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCRREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180440205 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO **Data do acidente:** 04/07/2018 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: MARCHA CLAUDICANTE, EDEMA RESIDUAL DO TORNOZELO DIREITO, DEFORMIDADE ÓSSEA DO TORNOZELO DIREITO, CICATRIZES CIRÚRGICAS NA FACE MEDIAL E LATERAL DO TORNOZELO DIREITO, ENCURTAMENTO DO MID EM 1,0 CM E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI ATENDIDA NO HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE, ONDE FOI INTERNADA E SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO, COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO METÁLICA ATRAVÉS DE PLACA E PARAFUSOS. FEZ 50 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA EM DEZEMBRO DE 2018, COM COMPLICAÇÃO - DEFORMIDADE ÓSSEA.

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/01/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM TORNOZELO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: ANDRE DE OLIVEIRA LEAL

CRM do médico: 16566

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:

Alessandra Duraes Altaf

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0346789/18

Vítima: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

CPF: 034.939.683-37

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 04/07/2018

Titular do CPF: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO : 034.939.683-37

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/09/2018
Nome: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
CPF: 034.939.683-37

FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/09/2018
Nome: ANDERSSON COSTA SILVA
CPF: 054.782.373-88

ANDERSSON COSTA SILVA



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE
UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE FORTALEZA-CE**



FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO, brasileiro, solteiro, autônomo, RG nº 2003010379687 SSP-CE, CPF/MF nº 034.939.683-37, residente e domiciliado na rua Lindolfo Freire nº 154, CEP 60350-750, Quintino Cunha – Fortaleza/CE, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio do causídico *in fine* assinado, Dr. Jorge Ulisses e Silva Ferreira Lima, o qual, com o endereço eletrônico advocaciaulissesferreira@gmail.com e escritório profissional situado à Rua Barão do Rio Branco, 1867, Centro, Fortaleza/CE, onde recebe intimações, deixa de juntar o endereço eletrônico da parte autora, tendo em vista que a mesma não o possui, e, com fulcro no art. 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições legais aplicáveis à matéria, propõe a presente

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, COM
PEDIDO DE PERÍCIA MÉDICA**

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço para intimação na Rua Senador Dantas nº 74, 15º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ.

DA JUSTICA 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 suportar as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Advocacia Ulisses Ferreira

Rua Barão do Rio Branco nº 1867 – CEP 62025-905 - Centro - Fortaleza-CE

OAB/CE 29.690 Contatos (88) 998 40 8481

advocaciaulissesferreira@gmail.com

I - DOS FATOS

O(A) Requerente foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em 04/07/2018, resultando em fratura no pé direito, conforme comprova/atesta a documentação anexa: Boletim de Ocorrência, Registro de Atendimento Médico Emergencial e laudos complementares, cujas sequelas serão apuradas após avaliação com médico especializado nomeado por este juízo.

Ocorre que aos 21/01/2019, ao averiguar no site da seguradora líder (18/01/2019), o Demandante observou a liberação da quantia de R\$ 2.531,25 sem que fosse submetido pessoalmente a avaliação/perícia médica, de forma a aferir o grau da sua 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 Quatrocentos e Cinquenta Reais) considerando a lesão mencionada acima, vindo a receber o valor de R\$ 2.531,25 restando portanto a quantia de R\$ 6.918,75 (Seis Mil Novecentos e Dezoito reais e setenta e cinco centavos).

II - DO DIREITO

Como é notório, a Seguradora Líder exige a entrega de uma vasta documentação por parte dos segurados para fins de comprovação da efetiva ocorrência do sinistro e da extensão das lesões acaso sofridas.

Não raro os documentos exigidos são de uso interno das unidades hospitalares e não são entregues pela rede do SUS. Tal situação, Excelência, se por um lado é bastante cômoda para a seguradora, por outro, é de extrema dificuldade para os beneficiários, que encontram um severo obstáculo para o recebimento do seguro DPVAT.

Ante a necessidade de laudos médicos para atender aos critérios adotados pela Líder (exames laboratoriais, RAIOS-X, etc.), veem-se os segurados na premência de custear exames e laudos particulares, fato que onera sobremaneira os segurados diante dos baixos valores pagos (quando o são!) pela seguradora.

O que impele os segurados buscar a tutela jurisdicional é, quando não a negativa, a ínfima contraprestação pelas lesões sofridas, as quais raramente são plena e satisfatoriamente suportadas pela seguradora em prejuízo da finalidade social da lei que criou o seguro DPVAT.

Foi diante deste cenário que a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT firmou com o Ministério Público Federal (MPF) o TAC 01/2012, o qual vem sendo descumprido reiteradamente, conforme prova documental trazido no bojo deste exordial:

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	

Conforme se depreende dos “prints” de tela acima colacionados, fica comprovada a prática recorrente da Seguradora Líder em dificultar, onerar e, por conseguinte, rejeitar os processos de recebimento do seguro do DPVAT, desta forma negando ou pagando valor a menor das vítimas.

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 MÉDICOS ALÉM DOS QUE FORAM FORNECIDOS PELA REDE HOSPITALAR, bem como PROIBIA A EXIGÊNCIA DE RELATORIO DO MÉDICO ASSISTENTE DA VÍTIMA QUE CONSTE SEQUELA E GRAU DE INVALIDEZ, JÁ QUE TAL RELATÓRIO NÃO É OBRIGATÓRIO CONFORME A LEI 6.194/74 E SUAS ALTERAÇÕES.

A sanção por DESCUMPRIMENTO DO TAC 01/2012 ENSEJARIA MULTA DE ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO por evento. Na documentação comprobatória em anexo, Vossa Excelência 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.

Verifica assim o descumprimento da Seguradora Líder em relação ao § 2º do TAC firmada em 2012 abaixo, evidenciando assim o prejuízo a milhares de vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional.

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; e
- 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.

Cabe salientar que a demandada Seguradora Líder 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.

III - DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- i) 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;
- ii) A citação e intimação da requerida, por via postal e com Aviso de Recebimento, para exibir 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;
- iii) 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\$ 6.918,75 (Seis Mil Novecentos e Dezoito reais e setenta e cinco centavos);
- iv) Considerando que a presente ação trata de cobrança de diferença de seguro DPVAT e, por se tratar de matéria exclusivamente de direito, requer o julgamento antecipado da lide, com a procedência total da 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 autora quaisquer ônus sucumbências por ter pedidos alternativos e ser beneficiária da justiça gratuita conforme o art. 98 do CPC;
- v) A condenação da seguradora-ré ao ônus da sucumbência, com fixação de honorários advocatícios de 20% sobre o valor final e atualizado, da condenação;
- vi) 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 Jorge Ulisses e Silva Ferreira Lima, advogado inscrito na OAB/CE sob nº. 29690,

estabelecido na Rua Barão do Rio Branco, 1867, Centro – Fortaleza/CE, sob pena de nulidade do ato.

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

Dá-se a presente causa o valor de R\$ 6.918,75 (Seis Mil Novecentos e Dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Termos em que,

Pede deferimento,

Fortaleza, 26 de fevereiro de 2019.

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA

Advogado – OAB/CE nº 29.690



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS
Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

PROCURAÇÃO

Nome: Francisco Elias da Silva Castro
 Nacionalidade: Brasileiro, estado civil: solteiro
 Profissão: autônomo
 RG: 2003030379687 SSP/ CE CPF: 034.939.683-37

Logradouro: Rua Lindley Freire
 _____, Nº 154, Compl _____
 Bairro: Quintino Cunha CEP: 60.350-750
 Cidade: Fortaleza - CE, UF: _____ Tel: (85) 98626-3330

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua do rosário 77 sala 1402 Centro, Fortaleza – Ceará, Fone: (85) 9991477500/(85) 38797800, onde recebe intimações, notificações, etc. **PODERES:** Para o FORO EM GERAL, com Cláusula “ad-judicia et extra”, para promover a defesa do mandante, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), 22 de 02 de 2019

x Francisco Elias da Silva Castro

Assinatura



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS
Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA e RESIDENCIA

Nome: Francisco Elias da Silva Castro

Nacionalidade: Brasileiro Estado CE Estado Civil: solteiro

Profissão: autônomo

Rg: 2003010 379687 SSP/ -CPF: 034.939.683-37

Endereço: Rua Lindolfo Preine nº 154 D. Cunha CPF: 60.350-750

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça, declarando ainda que vive e reside no endereço acima descrito na qual é a expressão da verdade sob as penas da lei o que me responsabilizo pela presente.

Fortaleza/Ce: 22 de FEVREIRO de 20 19

Francisco Elias da Silva Castro



Nº de Inscrição:

001468855

DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA DAS GRACAS-SILVA DE CASTRO

End. Leitura: RU LINDOLFO FREIRE, 154, QUINTINO CUNHA

CEP: 60350-750

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

CEP:

Cidade:

Local: 001

Setor: 041

Quadra: 0023

Lote: 0329

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem³	Média Semestral (m³)
AGUA	A17F065799	72	76	4	7

DATA

Leitura Atual: 19/06/2018

Emissão: 19/06/2018

Leitura Anterior: 21/05/2018

Próxima Leitura: 18/07/2018

Leitura Água: 2369394

Leitura Esgoto: 196473

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REPRESENTA: 04/2018

Parâmetro	Cloro	Turbidez	Cor	Conformidade Totais	Escherichia Coli
Brigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	543	543	543	541	541
Em conformidade	533	533	531	512	541

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.
 Constatamos debito de R\$ 93,99. Caso pago, desconsiderar.
 DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	24,40	jun/17	12	10
ESGOTO	19,52	jul/17	11	8
PARCELAMENTO DE DEB	60,38	ago/17	0	10
JUROS DE 0,033% AO DIA	1,36	set/17	14	11
MULTA DE 2%	1,23	out/17	9	7
LIT. AGUA C/INST. H	7,90	nov/17	11	8
JUROS/MULTA TARIFA CONT	0,03	dez/17	8	6
ACRESC. IMPONT. AGUA-TARI	0,04	jan/18	0	10
RELIACAO DE AGUA	12,00	fev/18	10	8
		mar/18	6	4
		abr/18	7	5
		mai/18	0	10

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	1,21	VALOR DO SERVIÇO	151,24
COFINS	6,06	VALOR DO SUBSÍDIO	24,38
		VALOR TOTAL A PAGAR	126,86
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
06/2018	06/07/2018	126,86	

ONDE PAGAR SUA FATURA

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

I: 355673052280992 L: 0396 H: 12:00:56 R: 098 P: 001



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

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br. Entidades Reguladoras: FORTALEZA: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0500 285 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 2828.



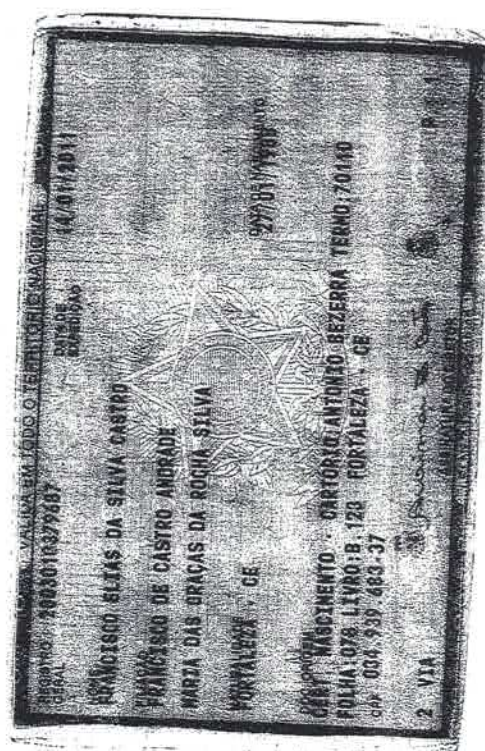
Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE		355673052280992 - 0396		Mês/Ano	
Inscrição:	001468855	Código de Responsável:			06/2018
Local:	001	Setor:	041	Quadra:	0023
		Subsetor:	00	Lote:	0329
				Comp:	0000
Cidade:	FORTALEZA	Vencimento:	06/07/2018	Total (R\$):	126,86

82670000001 9 26860009600 5 00146885501 8 01006622015 2







AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/17

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise de seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

034.939.683-37

Nome completo da vítima

Francisco Elias da Silva Castro

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Francisco Elias da Silva Castro	034.939.683-37	Autônomo
Endereço	Número	Complemento
Rua Lindolfo Friere	154	
Bairro	Cidade	Estado
Quintino Cunha	Fortaleza	CE
Email	CEP	Telefone (DDD)
	60350-750	85.98870.1298

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção). <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 1887 D/V CONTA NRO. 75032 D/V		BANCO Nome NRO. AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Fortaleza, 12 de setembro de 2019

Local e Data

Francisco Elias da Silva Castro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 13

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE POL.

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3517 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/08/2018 15:15:31**
Data / Hora da Ocorrência: **04/07/2018 20:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA INDEPENDENCIA**
Complemento: **C/ AV. CORONEL CARVALHO**
Bairro: **JARDIM IRACEMA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO**
Nascimento: **27/01/1988** CPF: **034.939.683-37**
RG: **2003010379687** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DAS GRAÇAS DA ROCHA SILVA**
FRANCISCO DE CASTRO ANDRADE
Endereço: **RUA LINDOLFO FREIRE, 154**
Bairro: **QUINTINO CUNHA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98874-6574**

Noticiante(s)

Nome: **MARIA DAS GRAÇAS SILVA DE CASTRO**
Nascimento: **03/05/1968** CPF: **619.108.643-15**
RG: **95002527550** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:
Filiação: **FRANCISCA DA ROCHA SILVA**
PAULO GOMES DA SILVA
Endereço: **RUA LINDOLFO FREIRE, 154**
Bairro: **QUINTINO CUNHA** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98626-3333**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQR0948** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC4110AR511043 Renavam: **164814035** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano
Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **SIGNUS CONSTRUC. E ASSESSORIA TECN. LTO**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

A NOTICIANTE(MÃE DA VITIMA) COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A
DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA(FILHO DA NOTICIANTE)
TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA NQR-0945 NA
INDEPENDÊNCIA QUANDO UM GATO ATRAVESSOU NA FRENTE
TRAJETÓRIA QUE A VITIMA FAZIA COM A MOTO, VINDO A VITIMA COLIDIR
COM O GATO CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO
SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA
ANTONIO BEZERRA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 14



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3517 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836216

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Shavio dos Santos Silva de*

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 12678819



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 204 ou 0800 022 205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também pelo seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Francisco Elias da Silva Castro CPF da Vítima: 034.939.683-37 Data do Acidente: 04/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: _____ CPF do Representante Legal: _____
Email: _____ Telefone (DDD): 85-98830.12

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fortaleza, 12 de setembro de 2018

Local e Data

Francisco Elias da Silva Castro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SINISTRO 3180440205 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV**

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO**CPF/CNPJ:** 03493968337**Posição em 18-01-2019 14:25:01**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/01/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013570690813

PLACA 013570690813

SIGNUS - EMISSÃO DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA 013570690813

PLACA 013570690813

PLACA 013570690813

PLACA 013570690813

PLACA 013570690813

PLACA 013570690813

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PE SOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU LIDO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013570690813 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

PLACA 013570690813

PLACA 013570690813

PLACA 013570690813

PLACA 013570690813

PLACA 013570690813

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.208.598/0001-02

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813

DOCUMENTO DE FORTES OBRIGATORIO

SEGURO OBRIGATORIO

PLACA 013570690813



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA

fls. 18

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE
FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Nº DO PRONTUÁRIO
176847

Nº DO BE
226367

CADUS

NASCIMENTO
27/01/1986(32 ANOS)

SEXO
M

RACIA/COR
PARDO

NOME MAE
MARIA DAS GRACAS DA ROCHA SILVA

NOME RESPONSÁVEL
O MESMO

ENDEREÇO
TRAVESSA ANA 20 B QUINTINO CUNHA

MUNICÍPIO
FORTALEZA

UF
CE

CONTATO
(85)98795-0690

CEP
NI

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA
PACIENTE RELATA DOR E EDEMA PE D

MOTIVO
ENTORSE

ESCALA DE DOR
5 (ADULTO)

SINTOMAS
NI

SINAIS VITAIS

PESO
NI KG

PRESSÃO ARTERIAL
NI/NI

SAT O2
NI%

PULSO
NI

GLICEMIA
NI

TEMPERATURA
NI °C

ALERGIAS
NEGA

CLASSIFICAÇÃO
VERDE

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO
NERY LAND MAIA DE LIMA

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO
04/07/2018 20:25:40

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO
ATENDIMENTO TRAUMA

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE

*deformidade no tornozelo
Fratura luxação do tornozelo
fratura*

DIAGNÓSTICO

COD. PROCEDIMENTO

SADY SOLICITADO:

☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIOS-X ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

sem

sem

TIPO DE ALTA/SAÍDA

ALTA/SAÍDA
☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Impresso por nery land maia de lima em 04/07/2018 às 20:25:51

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo toda a responsabilidade, sob pena de incorrer nas sanções previstas no Penal.

FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

TO QUE COMEÇA COM:
Marcia Ramos
Mel 45632
Coordenador do SAME - HDEAM

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 27/02/2019 às 08:39, sob o número 01140191320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01140191320198060001 e código 44DA503.



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Prefeitura de
Fortaleza

RECEITA

Fco Elias de Silva
Castro vítima de
Acidente de moto
em 04/07 18 com
fratura luxar do
tornozelo 7º internado
para cirurgia
atualmente em
tratamento
ambulatorial

04/07 18

Mário Jorge Gomes da Frola
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 2812

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO.

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 4.885.197/0010-35

ANTONIO
PRUDENTE**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE**RECEITUÁRIO MÉDICO**

Médico: EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

Data do Atendimento: 04/07/2018

RECEITA

USO ORAL

1. BIPROFENID 150 MG ----- 1 CX
1 CP AO DIA POR 5 DIAS

Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico do Esporte/Ortopedia
Cirurgia do Joelho
CRM-CE 13993

RP3000N

PAUENTE

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA
CRM: 8260 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel. 32694001
Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Otorrinolaringologista
CRM-CE 8260

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição:

MAXSULID 400 MG ----- 01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 05 DIAS

LISADOR ----- 01 CX

TOMAR 01 COM DE 06 ME 06 HORAS POR 05 DIAS

Data : 18/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident: _____ Orgão Emissor: _____
End: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA
CRM: 8260 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel. 32694001
Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Otorrinolaringologista
CRM-CE 8260

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição:

MAXSULID 400 MG ----- 01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 05 DIAS

LISADOR ----- 01 CX

TOMAR 01 COM DE 06 ME 06 HORAS POR 05 DIAS

Data : 18/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident: _____ Orgão Emissor: _____
End: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS
CRM: 11104 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel. 32694001
Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição: USO ORAL
CEFADROXILA 500MG ----- 14 CP
TOMAR 1 CP VO DE 12/12H POR 7 DIAS

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS
CRM: 11104 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel. 32694001
Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição: USO ORAL
CEFADROXILA 500MG ----- 14 CP
TOMAR 1 CP VO DE 12/12H POR 7 DIAS

Data : 17/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident: _____ Orgão Emissor: _____
End: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

Data : 17/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident: _____ Orgão Emissor: _____
End: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

ANTONIO
PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS
CRM: 13993 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel. 32694001
Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via orientação ao Paciente
Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico do Esporte/Ortopedia
Cirurgião do Joelho
CRM-CE 13993
CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição: USO ORAL
1 REVANGE ----- 1 CX
TOMAR 1 CP DE 8/8H SE DOR INTENSA

Data : 04/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome:			
Ident:	Orgão Emissor:		
End:			
Cidade:	UF:		
Telefone:		Assinatura do Farmacêutico	Data: / /

ANTONIO
PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS
CRM: 13993 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel. 32694001
Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via orientação ao Paciente
Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico do Esporte/Ortopedia
Cirurgião do Joelho
CRM-CE 13993
CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel.
Prescrição: USO ORAL
1 REVANGE ----- 1 CX
TOMAR 1 CP DE 8/8H SE DOR INTENSA

Data : 04/07/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome:			
Ident:	Orgão Emissor:		
End:			
Cidade:	UF:		
Telefone:		Assinatura do Farmacêutico	Data: / /



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

DECISÃO

Processo nº: **0114019-13.2019.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Francisco Elias da Silva Castro**
 Requerido: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**

Vistos, etc.

Gratuidade deferida.

Desde o advento no novo CPC, "*se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência*", tal como dispõe o art. 334 de citada Codificação.

Em casos como este, de cobrança de seguro DPVAT, contudo, bem se sabe que a única possibilidade de composição só poderá ocorrer APÓS a realização da perícia necessária à apuração do grau de invalidez sofrido pela parte Demandante, sendo essa fundamental para a resolução da presente, até em observância ao entendimento, hoje, sumulado, do Colendo STJ, segundo o qual:

Súmula 474 - A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Assim, a realização de tal prova, antes mesmo da realização da audiência de conciliação, é providência que se impõe, na espécie, e que ora adoto, com esteio no que dispõem os arts. 139 e 381, II, do vigente CPC:

Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:

(...)

VI - dilatar os prazos processuais e alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito; (grifos não existentes no original).

Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que:

(...)

II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito; (grifos não existentes no original).

Determino, desse modo, a inclusão do presente em pauta de mutirão destinado à realização de perícias dessa natureza, para cujo comparecimento deverá ser intimada a parte autora,



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhães nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

pessoalmente (a teor, igualmente, do que vem decidindo o Colendo STJ - REsp 1.364.911-GO, Rel. Min. Marco Buzzi, por unanimidade, julgado em 1/9/2016, DJe 6/9/2016), devendo se fazer presente munida da documentação pessoal com foto - que possa identificá-la - e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico. **Destaco que a perícia não será realizada na Secretaria, mas na Sala de Perícias no Fórum Clóvis Beviláqua, localizada no Bloco 02, piso térreo, ao lado da Central de Atendimento Judicial, situada na Av. Desembargador Floriano Benevides, nº 220, Edson Queiroz, nesta capital.**

Indique, assim, a Secretaria, nome de perito para realizar a mesma, observado o que estabelece a Resolução nº. 04/2017, de 06 de abril de 2017, do Órgão Especial do TJCE, ficando a cargo de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205 - cuja inclusão no pólo passivo, caso ainda não realizada, determino ex officio -, o pagamento dos honorários de referido expert.

Intimar as partes, ainda:

a) Para, no prazo de cinco dias, contados de sua intimação, indicarem assistentes técnicos e apresentarem quesitos;

b) Da realização de perícia por meio de exame clínico e análise dos exames complementares e documentos, implicando em aceitação a forma indicada caso seja levada a efeito a perícia. Na eventualidade de haver necessidade de manifestação por especialista ou de realização de exame específico não disponibilizado, a parte ou advogado, ciente dessa condição, deverá antecipadamente recusar a realização do exame, sob essa justificativa, pena de preclusão.

Também registro que as perícias serão realizadas, sem exceção, na forma das já realizadas nos mutirões anteriormente realizados.

Cientificar, ainda, a parte demandante, de que deverá manter seu endereço atualizado e que, em caso negativo, presumir-se-ão "válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço" (art. 274, § único), bem como que a ausência da parte, sem justificativa razoável - a ser fornecida até a data da perícia -, será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC, ficando, mais, indeferida qualquer postulação para que a perícia não se realize nesta Comarca, eis que as mesmas serão feitas em regime de mutirão neste Fórum.

Nada mais natural que as perícias sejam aqui realizadas.

Afinal, foi A PARTE quem escolheu esta Comarca, muitas vezes abrindo mão do direito de demandar dentro da própria Comarca onde reside, com muito menores custos. Logo, deve aceitar, por igual, que a perícia seja aqui realizada.

Registro que, em inexistindo acordo ou faltando a parte injustificadamente à perícia, será o feito antecipadamente julgado, para fins dos arts. 967 e 10 do CPC, tudo de

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

logo já anunciado.

INDEFIRO, de pronto, se requerido, o pedido de inversão do ônus da prova, eis que a presente não se alberga sob o manto da legislação consumerista.

Determino, mais, que seja efetivada a CITAÇÃO da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT., ANTES da realização da perícia, para que, querendo, possa oferecer defesa e opor objeção à realização da mesma, além de apresentar, junto com sua defesa, o processo administrativo.

Intimar os representantes das partes do teor do presente via publicação no DJ.

Fortaleza/CE, 01 de março de 2019.

Marcia Oliveira Fernandes Menescal de Lima
Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0114019-13.2019.8.06.0001**
 Apensos:
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Francisco Elias da Silva Castro e outro**
 Requerido: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**

CERTIFICA-SE que em 07/03/2019 o ato abaixo foi disponibilizado para o(a) [Intimação Eletrônica] - Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e encaminhado através do portal eletrônico e-SAJ.

Teor do ato: "Vistos, etc. Gratuidade deferida. Desde o advento no novo CPC, "se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência", tal como dispõe o art. 334 de citada Codificação. Em casos como este, de cobrança de seguro DPVAT, contudo, bem se sabe que a única possibilidade de composição só poderá ocorrer APÓS a realização da perícia necessária à apuração do grau de invalidez sofrido pela parte Demandante, sendo essa fundamental para a resolução da presente, até em observância ao entendimento, hoje, sumulado, do Colendo STJ, segundo o qual: Súmula 474 - A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Assim, a realização de tal prova, antes mesmo da realização da audiência de conciliação, é providência que se impõe, na espécie, e que ora adoto, com esteio no que dispõem os arts. 139 e 381, II, do vigente CPC: Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe: (...) VI - dilatar os prazos processuais e alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito; (grifos não existentes no original). Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: () II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito; (grifos não existentes no original). Determino, desse modo, a inclusão do presente em pauta de mutirão destinado à realização de perícias dessa natureza, para cujo comparecimento deverá ser intimada a parte autora, pessoalmente (a teor, igualmente, do que vem decidindo o Colendo STJ - REsp 1.364.911-GO, Rel. Min. Marco Buzzi, por unanimidade, julgado em 1/9/2016, DJe 6/9/2016), devendo se fazer presente munida da documentação pessoal com foto - que possa identificá-la - e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico. Destaco que a perícia não será realizada na Secretaria, mas na Sala de Perícias no Fórum Clóvis Beviláqua, localizada no Bloco 02, piso térreo, ao lado da Central de Atendimento Judicial, situada na Av. Desembargador Floriano Benevides, nº 220, Edson Queiroz, nesta capital. Indique, assim, a Secretaria, nome de perito para realizar a mesma, observado o que estabelece a Resolução nº. 04/2017, de 06 de abril de 2017, do Órgão Especial do TJCE, ficando a cargo de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, pessoa jurídica



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205 - cuja inclusão no pólo passivo, caso ainda não realizada, determino ex officio -, o pagamento dos honorários de referido expert. Intimar as partes, ainda: a) Para, no prazo de cinco dias, contados de sua intimação, indicarem assistentes técnicos e apresentarem quesitos; b) Da realização de perícia por meio de exame clínico e análise dos exames complementares e documentos, implicando em aceitação a forma indicada caso seja levada a efeito a perícia. Na eventualidade de haver necessidade de manifestação por especialista ou de realização de exame específico não disponibilizado, a parte ou advogado, ciente dessa condição, deverá antecipadamente recusar a realização do exame, sob essa justificativa, pena de preclusão. Também registro que as perícias serão realizadas, sem exceção, na forma das já realizadas nos mutirões anteriormente realizados. Cientificar, ainda, a parte demandante, de que deverá manter seu endereço atualizado e que, em caso negativo, presumir-se-ão "válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço" (art. 274, § único), bem como que a ausência da parte, sem justificativa razoável - a ser fornecida até a data da perícia -, será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC, ficando, mais, indeferida qualquer postulação para que a perícia não se realize nesta Comarca, eis que as mesmas serão feitas em regime de mutirão neste Fórum. Nada mais natural que as perícias sejam aqui realizadas. Afinal, foi A PARTE quem escolheu esta Comarca, muitas vezes abrindo mão do direito de demandar dentro da própria Comarca onde reside, com muito menores custos. Logo, deve aceitar, por igual, que a perícia seja aqui realizada. Registro que, em inexistindo acordo ou faltando a parte injustificadamente à perícia, será o feito antecipadamente julgado, para fins dos arts. 967 e 10 do CPC, tudo de logo já anunciado. INDEFIRO, de pronto, se requerido, o pedido de inversão do ônus da prova, eis que a presente não se alberga sob o manto da legislação consumerista. Determino, mais, que seja efetivada a CITAÇÃO da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT., ANTES da realização da perícia, para que, querendo, possa oferecer defesa e opor objeção à realização da mesma, além de apresentar, junto com sua defesa, o processo administrativo. Intimar os representantes das partes do teor do presente via publicação no DJ."

Fortaleza/CE, 07 de março de 2019.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA DO ESTADO DO CEARÁ.

PROCESSO N. 0114019-13.2019.8.06.0001

SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT, já devidamente qualificada, por seu procurador *in fine* assinado, com escritório no endereço abaixo impresso, onde recebe intimações, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fulcro nos Art. 335 e seguintes do Código de Processo Civil, apresentar **CONTESTAÇÃO** à pretensão aforada por **FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO**, o que faz a partir das razões de fato e de direito a seguir delineadas.

1. DA SÍNTESE DA EXORDIAL

Sustenta a parte autora que foi vítima de acidente de trânsito em **04/07/2018**, e, tendo ajuizado pedido administrativo de indenização do Seguro DPVAT perante a promotora, porém, na exordial não alega o recebimento de nenhum valor administrativo. Ocorre que o autor recebeu a quantia **R\$ 2.531,25 (Dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**.

O requerente alega que o valor pago na esfera administrativamente desrespeitou a legislação pátria, pois teria de ter recebido **R\$ 9.450,00 (Nove Mil Quatrocentos e Cinquenta Reais)**. E, por isso, ajuizou a presente ação objetivando a condenação da requerida ao pagamento de complementação no valor de **R\$ 6.918,75 (Seis Mil Novecentos e Dezoito reais e setenta e cinco centavos)**.

No entanto, a pretensão aforada não merece prosperar, consoante os fundamentos adiante delineados.

2. PRELIMINARMENTE

2.1 Do Desinteresse na Realização de Audiência de Conciliação ou Mediação

O Art. 334, do Código de Processo Civil, prevê a designação de audiência de conciliação ou mediação, objetivando a auto composição. No entanto, cabe ressaltar que não se faz possível a auto composição em caso de ausência de laudo pericial ou ausência de nexo causal. A Lei n. 6.194/74 preceitua a necessidade do laudo médico pericial graduado para que seja possível o pagamento da indenização.

Sendo assim, e, ante a ausência de tal documento, manifesta a parte Ré pela **não realização da audiência de conciliação**.

2.2 Da Impugnação dos documentos acostados nos autos

2.2.1 Documentação Ilegível

A partir da análise dos documentos juntados aos autos pela parte autora, temos que os documentos acostados **RG fls. 11, BOLETIM DE OCORRÊNCIA fls.13,14 (assinaturas), DOCUMENTAÇÃO MÉDICA fls.18-23**, estão com trechos ou partes completamente ilegíveis e, com isso, não prestam para a comprovação do alegado na exordial.

Ora, **a documentação ausente, é imprescindível para a comprovação do feito**, pois, conforme disciplina a alínea “a” do §1º do Art. 5º da Lei 8.441/92, os documentos necessários para a comprovação do feito é a seguinte: certidão de óbito ou documentação médica comprobatória do dano (registros de internação, alta, exames etc.), registro de ocorrência no órgão policial competente e a prova qualidade de beneficiário no caso de morte.

Assim, conforme disciplina o §4º do Art. 14 da Resolução nº 185/2013 do CNJ, pugna que V.Exa. intime a parte autora para, no prazo de 10 (dez) dias, apresente os documentos considerados ausentes, na secretaria da respectiva vara sob pena extinção do processo por indeferimento da inicial.

2.3.2 Documentação comprobatória do nexo causal

Analizando os documentos instruídos juntos à exordial, verifica-se existir insuficiência de informações nos documentos no que pertine as informações prestadas pelo autor em seu Boletim de Ocorrência e o que consta na ficha de atendimento médico, o que nos leva a perceber a ausência do nexo entre o acidente e as lesões sofridas, haja vista que o BO aduz apenas que a parte Autora sofreu acidente

de trânsito e na documentação médica NÃO declara como se deu a correta dinâmica do acidente de trânsito, e estando a documentação médica com partes completamente ilegíveis e incompreensíveis para apreciação do feito, ficando impossível de verificar o nexo de causalidade com o ocorrido.

Requer o depoimento pessoal da parte Autora no sentido de verificar a dinâmica correta do sinistro e as lesões alegada na exordial.

3. DO MÉRITO

Afora as questões processuais acima declinas, outras, de mérito, impõem a improcedência dos pedidos formulados pela Parte Autora;

Nos itens seguintes, esta Seguradora Ré procederá com o combate dos itens de defesa alegados pela Parte Autora em sua exordial, comprovando a inconsistência de seus argumentos e a necessidade de reconhecimento da improcedência total da ação promovida perante este MM. Juízo.

3.1. Da Impossibilidade de Inversão do Ônus Probandi – Não Configuração de Relação de Consumo

Deve-se ressaltar que o caso em tela não trata de relação de consumo, sendo inaplicável o Código de Defesa do Consumidor. Tanto é verdade que, os autores do Anteprojeto, ao comentarem o art. 1º do Código de Defesa do Consumidor, esclareceram o conceito de consumidor.

Embora o Seguro Obrigatório de Veículos seja contratado pelo proprietário do automóvel, o fato, objeto do presente litígio, não trata de prestação de serviços. Nesse sentido, vejamos jurisprudência:

Agravo de Instrumento. Seguros. Ação de cobrança. DPVAT. Inexistência de relação de consumo. Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Impossibilidade de inversão do ônus da prova com base no inciso VIII do art. 6º do Estatuto Consumerista. Agravo de instrumento provido em decisão monocrática. (Agravo de Instrumento Nº 70050169986, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em 30/07/2012) (TJ/RS, Rel.: Ney Wiedemann Neto, Julg.: 30/07/2012, Sexta Câmara Cível)

Aliás, apenas a título de raciocínio, ainda que se tratasse de relação de consumo, não caberia a inversão do ônus da prova. O artigo 6º, inciso III, do CDC, de 11.09.1990, somente admite a inversão do ônus da prova quando for verossímil o alegado pelo consumidor ou quando este for hipossuficiente.

Destarte, a inversão do ônus da prova somente é lícita quando presentes os dois pressupostos: fato verossímil e hipossuficiência do consumidor. Diante da ausência desses pressupostos, inadmite-se a inversão do ônus da prova.

Assim, deve o juiz agir cautelosamente quanto ao que contém o inciso III, do artigo 6º, da Lei 8.078, utilizando-se das máximas de experiência, por entender como verossímil as afirmações do consumidor, o que de fato não resta configurado na presente demanda.

3.2 Da Quitação Administrativa

O autor explica em sua exordial que como decorrência do acidente de trânsito em exame, restou acometido com as seguintes debilidades “*fratura no pé direito*”, porém, como se observa no dossiê administrativo em anexo, o perito responsável pela produção do laudo pericial administrativo classificou a debilidade do autor **Perda completa da mobilidade de um dos tornozelo, em grau intenso, ou seja, 75% (setenta e cinco por cento).**

Desse modo, não havendo comprovação da perda completa ou agravamento das lesões apresentadas, não há possibilidade de haver complementação da indenização para administrativamente e, por isso, acredita-se na quitação na esfera administrativa, o que deve justificar o julgamento inteiramente improcedente da presente demanda.

3.3 Da Necessidade de Produção de Prova e da Quantificação das Lesões – Obrigatoriedade de Utilização da Tabela de Graduação

A Medida Provisória nº 340/2006, posteriormente convertida na Lei 11.482/2007, alterou o texto inicial do artigo 3º, da Lei 6.194/74, a fim de estabelecer o teto máximo para as indenizações para as indenizações do seguro DPVAT, sendo de “(...) II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;”.

Esta alteração legislativa que modificou os valores máximos que poderão ser pagos no caso da concessão de indenização pelo seguro DPVAT já foi declarada constitucional pelo Supremo Tribunal Federal, no Recurso Extraordinário 704.520/SP:

Recurso extraordinário com agravo. Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT). 2. Redução dos valores de indenização do seguro DPVAT pela Medida Provisória 340/2006, convertida na Lei 11.482/2007. 3. Constitucionalidade da modificação empreendida pelo art. 8º da Lei 11.482/2007 no art. 3º da Lei 6.194/74. 4. Medida provisória. Pressupostos constitucionais de relevância e urgência. Discricionariedade. Precedentes. 5. Princípio da dignidade da pessoa humana. Ausência de violação. 6. Repercussão geral. 7.



Recurso extraordinário não provido. (STF. ARE: 704520 SP, Rel.: Min. Gilmar Mendes, Julg.: 23/10/2014, Tribunal Pleno, Pub.: DJe-236 Divulg. 01/12/ 2014 Pub.: 02/12/2014)

Os valores máximos fixados na lei servem de parâmetro para o cálculo do montante que cada autor terá direito a receber, sendo que a preposição “ATÉ”, constante no artigo, evidencia que este cálculo será realizado conforme a análise individualizada de cada caso.

Conforme se vê, a intenção do legislador foi a de fixar um limite que o julgador não poderá ultrapassar quando da fixação do valor indenitário.

Seguindo este pensamento, e como forma de acabar com qualquer discussão que ainda pairasse sobre a forma de computar os valores a serem pagos a título de invalidez permanente, foi promulgada a Medida Provisória nº 451/2008, posteriormente convertida na Lei 11.945/2009, onde se estabeleceram critérios objetivos para a valoração da invalidez, utilizando como base a tabela de proporção que hoje se encontra anexada à Lei que regulamenta a matéria.

Vê-se assim, que o membro do corpo afetado, e a gravidade da lesão sofrida, serão os critérios através dos quais o valor da indenização será calculado.

Assim sendo, o legislador entendeu ser necessário definir se a invalidez permanente sofrida é completa, equivalendo a 100% (cem por cento), ou se é incompleta, ou seja, não inutilizou totalmente o membro.

Conforme estipula o art. 3º, §1º, inciso II, da Lei 6.194/74, a invalidez permanente parcial incompleta, poderá ser qualificada em quatro níveis, de acordo com a gravidade da lesão sofrida:

75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa;
50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão;
25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão;
10% (dez por cento) nos casos de sequelas residuais.

Destaca-se que a regulamentação trazida pela legislação tem como condão garantir a isonomia e a sustentabilidade do sistema DPVAT, tratando cada sinistro como único, sendo cada indenização calculada de acordo com a efetiva lesão sofrida. Não permitindo que lesões análogas tenham indenizações distintas.

Neste sentido, também é o entendimento dos tribunais pátrios, sendo que a matéria já se encontra pacificada na Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça

com a seguinte disposição: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez”.

Conforme o exposto, diante do caráter impositivo da Súmula lavrada pelo STJ, destaca-se também a jurisprudência já consolidada do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará:

Ementa: CIVIL E PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PRELIMINARES ARGUIDAS. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM E CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. PRELIMINARES REJEITADAS. PROPORCIONALIDADE DO DANO. GRADAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO. LAUDO MÉDICO DO ÓRGÃO OFICIAL. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ/CE: 0014621-79.2008.8.06.0001. Rel. Des. Carlos Alberto Mendes Forte, Julg.: 29/02/2012).

Ementa: CIVIL E PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO DO ÓRGÃO OFICIAL. NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PELO INSTITUTO MÉDICO LEGAL. ART. 5º, §5º, DA LEI 6.194/74. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM. (TJ/CE: 0108830-40.2008.8.06.0001. Rel. Des. Carlos Alberto Mendes Forte, Julg.: 15/02/2012).

Ainda, com relação a um possível questionamento do aspecto temporal e a efetividade da tabela de graduação de lesões para casos anteriores à legislação promulgada em 2009, o Superior Tribunal de Justiça também já sumulou entendimento, Súmula 544/STJ, com relação à sua validade, *in verbis*: “É válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008”.

Desse modo, tendo em vista a existência de critérios objetivos previstos em Lei, bem como diante da jurisprudência pacífica nos Tribunais Superiores, não pode o magistrado, em hipótese alguma, criar outros critérios, que não os já devidamente previstos em Lei, para estipular o valor da indenização que será devido à vítima comprovadamente inválida

3.4 Dos Honorários Advocatícios

Resta clara ainda que sob nenhum aspecto cabe o pedido da parte autora no sentido de pleitear a descabida monta de 20% (vinte por cento) de honorários nesta demanda, haja vista que desta forma pretende violar dispositivo de Lei.

Ressalta-se, por oportuno, o Art. 20, §3º, do CPC, onde se diz que o percentual máximo permitido, em casos de “fácil” instrução, por ser matéria de direito é de 20% (vinte por cento):

§3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez por cento (10%) e o máximo de vinte por cento (20%) sobre o valor da condenação, atendidos: (Redação dada pela Lei n.º 5.925, de 1º.10.1973)

a) o grau de zelo do profissional;

b) o lugar de prestação do serviço;

c) a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

Ora, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, tornando-se assim, injustificável o pedido de honorários no patamar de 20% (vinte por cento), o que ora se requer seja julgado improcedente.

Não fosse isso o bastante, tal pleito se faz demasiadamente severo, tendo em vista que restou comprovado que a Seguradora em nenhum momento agiu com intuito protelatório, muito menos de má-fé, agindo apenas em consonância com a determinação do órgão que regula o convênio DPVAT.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, o que não se acredita, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, conforme supracitado.

3.5 Dos Honorários Periciais

Destaca-se não ter a requerida interesse na realização de prova pericial, posto que já houve elaboração de laudo pericial administrativo e que não foi impugnado pela parte autora.

Assim, segundo entendimento¹ pacífico do Superior Tribunal de Justiça e conforme disciplina o Art. 95², do Código de Processo Civil, tendo a parte autora

¹ RECURSO ESPECIAL. HONORÁRIOS PERICIAIS. JUSTIÇA GRATUITA. RESPONSABILIDADE DO ESTADO PELA SUA REALIZAÇÃO. 1. O fato de o beneficiário da justiça gratuita não ostentar, momentaneamente, capacidade econômica de arcar com o adiantamento das despesas da perícia por ele requerida não autoriza, por si só, a inversão do ônus de seu pagamento. 2. O Estado não está obrigado a adiantar as despesas com a realização da prova pericial. 3. Não concordando o perito nomeado em aguardar o final do processo, para o recebimento dos honorários, deve o Juízo a quo nomear outro perito, a ser designado entre técnicos de estabelecimento oficial especializado ou repartição administrativa da entidade pública responsável pelo custeio da prova pericial. Precedentes. 4. Recurso especial provido em parte. (STJ. REsp.: 1355519 ES 2012/0246792-1, Rel.: Min. Castro Meira, Julg.: 02/05/2013, T2, Pub.: 10/05/2013)

² Art. 95 do Código de Processo Civil. Cada parte adiantará a remuneração do assistente técnico que houver indicado, sendo a do perito adiantada pela parte que houver requerido a perícia ou rateada quando a perícia for determinada de ofício ou requerida por ambas as partes.

§3º Quando o pagamento da perícia for de responsabilidade de beneficiário de gratuidade da justiça, ela poderá ser:

formulado pedido de realização de perícia e sendo essa beneficiária da justiça gratuita, deve o Estado custear eventuais honorários periciais por ocasião da designação de perícia médica.

3.6 Da Eventual Incidência dos Juros de Mora e Correção Monetária

Na remota hipótese de a Ré ser condenada no pagamento de indenização, e, caso Vossa Excelência ainda entenda que a aplicação dos juros é devida, que seja o termo inicial da incidência a data da citação da Ré, conforme disposição expressa da Súmula 426/STJ, *in verbis*: “Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação”.

Já quanto à correção monetária, deverá incidir tão somente da data do evento danoso da data do evento danoso, conforme disposição da Súmula 580/STJ: “A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no §7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso”.

Assim, face às argumentações anteriormente esposadas, deverá ser observada a data início da correção monetária e juros de moratórios.

3.7 Do Rateio Das Verbas Sucumbenciais

O Art. 86, do CPC, assim disciplina:

Art. 86 - Se cada litigante for, em parte, vencedor e vencido, serão proporcionalmente distribuídas entre eles as despesas.

Parágrafo único - Se um litigante sucumbir em parte mínima do pedido, o outro responderá, por inteiro, pelas despesas e pelos honorários.

Assim, na remota hipótese de condenação da(s) Ré(s), o que não se acredita, pugna pela aplicação do dispositivo acima com a distribuição proporcional da sucumbência entre as partes.

4. CONCLUSÃO

Pelo exposto, requer-se que Vossa Excelência digne-se em:

I - Custeada com recursos alocados no orçamento do ente público e realizada por servidor do Poder Judiciário ou por órgão público conveniado;

II - Paga com recursos alocados no orçamento da União, do Estado ou do Distrito Federal, no caso de ser realizada por particular, hipótese em que o valor será fixado conforme tabela do tribunal respectivo ou, em caso de sua omissão, do Conselho Nacional de Justiça.

a) **DISPENSAR** a audiência de conciliação prévia;

b) Que diante das razões apresentadas, que seja intimada a parte autora para apresentar a documentação considerada ilegível (**RG fls. 11, BOLETIM DE OCORRÊNCIA fls.13,14 (assinaturas), DOCUMENTAÇÃO MÉDICA fls.18-23**), para verificar as informações prestadas na secretaria desta vara, no prazo de 10 (dez) dias sob pena de extinção da presente ação.

c) Assim, requer a Vossa Excelência que se digne a determinar o **depoimento pessoal do autor para prestar esclarecimentos acerca do supra exposto e bem como a dinâmica correta dos fatos**, bem como sejam enviados Ofícios à Delegacia de Acidentes e Delitos de Trânsito e ao Hospital onde foi realizado o atendimento médico, com cópias dos documentos de atendimento, para que verifiquem a autenticidade destes.

Ultrapassadas as preliminares, pugna no mérito pela total improcedência do pleito autoral para:

d) **INDEFERIR** eventual pedido de **inversão do ônus da prova**, por não se tratar de relação de consumo; pedido de **julgamento antecipado da lide**, diante da necessidade de produção de prova pericial;

e) **ACOLHER** a incidência da Lei n. 6.194/74, e, considerando que a parte autora não comprovou a sua situação de invalidez permanente total e/ou a piora das lesões, **JULGAR** inteiramente **IMPROCEDENTE** o pleito autoral, posto que a parte autora não faz jus ao pagamento de qualquer indenização ou complementação do que já fora realizado na esfera administrativa;

f) **Acaso tenha sido requerida pela parte autora, ou se assim entender**, determinar a produção de prova pericial, ressaltando que a SEGURADORA RÉ não poderá ser responsabilizada por seu custeio uma que vez que se trata de prova constitutiva do direito da PARTE AUTORA, cabendo a esta arcar com a sua produção, e, caso assim não entenda, determinar a produção da prova pericial pelo Instituto de Medicina Legal;

g) Em caso de eventual condenação, o que definitivamente não se acredita, que seja levado em consideração o grau de lesão suportada pela PARTE AUTORA, que deverá ser calculado sobre o patamar máximo indenizável para o presente caso, conforme Tabela de Cálculo para as Indenizações por Invalidez (ANEXO II), e que seja levada em consideração a data do sinistro ocorrido para o cálculo da correção



monetária (Cf. S. 580/STJ) e data da citação para cálculo dos juros moratórios (Cf. S. 426/STJ), abatendo-se os valores já efetivamente pagos;

h) Na remota hipótese de condenação, caso haja fixação de honorários de sucumbência, considerando a simplicidade da demanda e que a parte autora é beneficiária da assistência judiciária gratuita, requer que sejam fixados no mínimo legal de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

l) Pugna pela juntada do comprovante de pagamento de honorários periciais requerido por V. Excelência.

Protesta provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, especialmente pelos depoimentos pessoais e cópia do dossiê administrativo em anexo, sem prejuízo de outras provas que se fizerem necessárias à formação da livre convicção do Juízo, o que tudo de logo se requer.

Por fim, requer a inclusão do nome do advogado *in fine* assinado na capa dos autos, a fim de que o mesmo seja intimado e notificado de todos os atos judiciais que se fizerem acontecer, sob as penas da lei.

Nestes termos, espera-se deferimento.

Fortaleza, 26 de março de 2019.

TIBÉRIO CAVALCANTE
OAB/CE 15.877

ANEXO I – ROL DE QUESITOS

1. Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, **quais são as lesões** atualmente apresentadas pelo Autor e se as mesmas **decorrem (ou não) do acidente** relatado na petição inicial;
2. Queira o Sr. Perito informar **se das referidas lesões decorreu alguma invalidez** ou incapacidade para o Autor e, em caso positivo, **qual o seu respectivo grau de extensão**, bem ainda **se a mesma é definitiva ou meramente provisória**;
3. Queira o Sr. Perito informar **se eventual tratamento médico poderia eliminar** ou minorar as lesões já existentes e, em caso positivo, especificar;
4. Queira o Sr. Perito justificar as suas conclusões e esclarecer o que mais entendam necessário para o deslinde da causa.
5. A vítima **já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano?** É acometida de invalidez permanente?
6. Em caso de invalidez permanente, **esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?**
7. Restando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL ou PARCIAL?
8. Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? **Qual o grau apresentado (10%, 25%, 50%, 75%)?**

ANEXO II – Art. 3º, Lei n. 6.194/74

DANOS CORPORAIS PREVISTOS NA LEI	TETO	INVALEDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPLETA (Art. 3º, §1º, I)	INVALEDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA (Art. 3º, §1º, II)			
		100% - COMPLETA	75% - INTENSA	50% - MÉDIA	25% - LEVE	10% - RESIDUAL
Perda antômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100%	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda antômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés						
Perda anatômica e/ou funcional de um membro superior e de um membro inferior						
Perda completa da visão em ambos os olhos (segueira bilateral) ou segueira legal bilateral						
Lesões neurológicas que cursem com: a. dano cognitivo - comportamental alienante; b. impedimento do senso de orientação especial e/ou do livre deslocamento corporal; c. perda completa do controle esfinteriano; d. comprometimento de função vital ou anatômica.						
Lesões de órgãos e estrutura crânio facial, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem anatômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital						
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70%	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores						
Perda anatômica e/ou funcional de um dos pés	50%	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho						
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelo, punhos ou dedo polegar	25%	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo						
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral						
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10%	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda antômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé						
Perda integral (retirada cirurgica) do baço						



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Processo nº: **0114019-13.2019.8.06.0001**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
 Requerente: **Francisco Elias da Silva Castro**
 Requerido: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**

Vistos, em permanente e contínua correição.

Designo, para realização da perícia, o dia 13/12/2019 , **a ser realizada em regime de mutirão, a partir das 08:00h e até às 15:00h (POR ORDEM DE CHEGADA), no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará, localizado à Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1000, bairro Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-275**, conforme convênio firmado entre o TJCE e aquela Instituição.

Intimar as partes:

a) Para, no prazo de cinco dias, contados de sua intimação, indicarem assistentes técnicos e apresentarem quesitos;

b) Da realização de perícia, por meio de exame clínico e análise dos exames complementares e documentos, implicando em aceitação a forma indicada caso seja levada a efeito a perícia. Na eventualidade de haver necessidade de manifestação por especialista ou de realização de exame específico não disponibilizado, a parte ou advogado, ciente dessa condição, deverá antecipadamente recusar a realização do exame, sob essa justificativa, pena de preclusão.

Intime-se a parte autora, pessoalmente, para comparecimento ao exame (a teor do que já decidiu o Colendo STJ - REsp 1.364.911-GO, Rel. Min. Marco Buzzi, por unanimidade, julgado em 1/9/2016, DJe 6/9/2016), devendo se fazer presente munida da documentação pessoal com foto - que possa identificá-la - e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico **e que a não apresentação dos documentos poderá trazer prejuízo ao resultado dos trabalhos periciais.**

Também é mais do que conveniente que o advogado providencie a ciência da parte da data, eis que, reconhecidamente, está havendo dificuldades na intimação das partes das datas designadas das perícias, até pelo princípio da cooperação.

Cientificar, por igual, a parte demandante, de que deverá manter seu endereço atualizado, e que, em caso negativo, presumir-se-ão "válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço" (art. 274, § único), bem como que a sua ausência, sem justificativa



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

razoável – a ser fornecida até a data da perícia - , será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC, ficando, mais, indeferida qualquer postulação para que a perícia não se realize nesta Comarca, eis que as mesmas serão feitas em regime de mutirão.

Intimar, por fim, os representantes das partes do teor do presente via publicação no DJ, bem como, se atuando no presente, a douta representante do Parquet.

Fortaleza/CE, 05 de setembro de 2019.

Marcia Oliveira Fernandes Menescal de Lima

Juíza 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.

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: Francisco Elias da Silva Castro
 CPF: 034.939.683-37
 Endereço completo: Lindolfo Freire, 200, Olavo Oliveira, Fort-ce

Informações do Acidente

Local: Fortaleza
 Data do acidente: 04/07/2018

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 0114019-13.2019.8.06.0001, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 14 Vara Cível ou JEC da Comarca de Fortaleza-CE.

Fortaleza - CE, 13 de dezembro de 2019

local e data

Francisco Elias da Silva Castro

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):

TORNOZELO DIREITO

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 CIRÚRGICO DE TRAUMA EM TORNOZELO 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.

LIMITAÇÃO DA DORSO FLEXÃO NO TORNOZELO 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: TORNOZELO 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 completa da mobilidade de um tornozelo - Lado Direito

() 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, 13 de dezembro de 2019

Assinatura do médico assistente - CRM



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

Assinatura do médico perito - CRM

Ana Rosa Pinto Quidute

Ana Rosa Pinto Quidute
CPF - 899.413.574-04
CRM - 7116-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: Francisco Elias da Silva Castro
CPF: 034.939.683-37
Endereço completo: Lindolfo Freire, 200, Olavo Oliveira, Fort-ce

Informações do Acidente

Local: Fortaleza
Data do acidente: 04/07/2018

Avaliação Médica

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

☒ (X) 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):

TORNOZELO DIREITO

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 CIRÚRGICO DE TRAUMA EM TORNOZELO DIREITO.

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

☐ () Sim ☒ (X) 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) ☒ (X) 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.

LIMITAÇÃO DA DORSO FLEXÃO NO TORNOZELO DIREITO.

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

☐ () Sim, em que prazo:

☒ (X) 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: TORNOZELO 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 completa da mobilidade de um tornozelo - Lado Direito

() 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 PERÍCIA JUDICIAL:

JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:

Local e data da realização do exame médico:
Fortaleza - CE, 13 de dezembro de 2019

Assinatura do assistente TÉCNICO - CRM



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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

SENTENÇA

Processo nº: **0114019-13.2019.8.06.0001**
 Apensos:
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Francisco Elias da Silva Castro**
 Requerido: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVATSEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
 SEGURO DPVAT**

Vistos, etc.

Ação, buscando o recebimento de valor a título de seguro DPVAT, em virtude de acidente automobilístico.

Citada(s), a(s) promovida(s) ofertou(ram) defesa.

Realizada a perícia, único modo de efetivamente resolver a questão, tendo sido dado às partes o direito de se manifestarem sobre o laudo.

Eis o 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*".

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 dano "Parcial Incompleto (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)", tudo como consta no laudo pericial.

Para se verificar se o pagamento foi ou não feito de forma correta, fundamental a utilização da tabela legal, devendo ser realizado o seguinte cálculo aritmético, consoante o disposto no Art. 3º, §1º, II, da referida Lei:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

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

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

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). (Grifos inexistentes no original).

Ocorre que, realizado o cálculo, chega-se a valor que é exatamente igual ou inferior à quantia que o(a) autor(a), confessadamente, JÁ RECEBEU, como informado nos autos – e, assim, não há qualquer valor residual a ser pago.

DIANTE DO EXPOSTO, com fundamento no art. 487, I, do CPC, julgo IMPROCEDENTE o pleito autoral, reconhecendo que o pagamento foi feito de acordo com a legislação vigente.

Custas e honorários, fixados estes em 10 (dez) pontos percentuais sobre o valor da causa, pela parte autora, isento, como sempre acontece neste tipo de ação, do pagamento, por se albergar sob o manto da gratuidade.

P. R. I.

Fortaleza/CE, 04 de maio de 2020.

Marcia Oliveira Fernandes Menescal de Lima
Juíza de Direito

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Processo nº: **0114019-13.2019.8.06.0001**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Francisco Elias da Silva Castro**
Requerido: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT**

CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que a sentença de fls. 144/145 transitou em julgado em 29/06/2020.

O referido é verdade. Dou fé.

Fortaleza/CE, 14 de julho de 2020.

Maria de Lourdes Acário Castelo Branco
Técnico Judiciário de Entrânci

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

14ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8348, Fortaleza-CE - E-mail: for14cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO DE BAIXA E ARQUIVAMENTO

Processo nº: **0114019-13.2019.8.06.0001**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**

CERTIFICA-SE que, nesta data, foram baixados e arquivados, de forma automática, os presentes autos.

O referido é verdade. Dou fé.

Fortaleza/CE, 14 de julho de 2020.

Servidor da SEJUD

*Certidão gerada de forma automática

0114019-13.2019.8.06.0001

Arquivado definitivamente

Classe

Procedimento Comum Cível

Assunto

Seguro

Foro

Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua

Vara

14ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Juiz

Marcia Oliveira Fernandes Menescal de Lima

^

Recolher

Distribuição

01/03/2019 às 07:45 - Sorteio

Controle

2019/000236

Área

Cível

Valor da ação

R\$ 6.918,75

PARTES DO PROCESSO


Requerente	Francisco Elias da Silva Castro Advogado: Jorge Ulisses E Silva Ferreira Lima
Requerido	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT Advogado: Tiberio de Melo Cavalcante

MOVIMENTAÇÕES

Data	Movimento
14/07/2020	Expedição de Certidão de Arquivamento
14/07/2020	Arquivado Definitivamente
14/07/2020	Transitado em Julgado
07/05/2020	Despacho/Decisão disponibilizado no Diário de Justiça Eletrônico Relação :0342/2020 Data da Disponibilização: 07/05/2020 Data da Publicação: 21/05/2020 Número do Diário: 2359 Página:

Relação: 0342/2020 Teor do ato: Vistos, etc. Ação, buscando o recebimento de valor a título de seguro DPVAT, em virtude de acidente automobilístico. Citada(s), a(s) promovida(s) ofertou(ram) defesa. Realizada a perícia, único modo de efetivamente resolver a questão, tendo sido dado às partes o direito de se manifestarem sobre o laudo. Eis o 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". 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 dano "Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)", tudo como consta no laudo pericial. Para se verificar se o pagamento foi ou não feito de forma correta, fundamental a utilização da tabela legal, devendo ser realizado o seguinte cálculo aritmético, consoante o disposto no Art. 3º, §1º, II, da referida Lei: Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) § 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). I - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). (Grifos inexistentes no original). Ocorre que, realizado o cálculo, chega-se a valor que é exatamente igual ou inferior à quantia que o(a) autor(a), confessadamente, JÁ RECEBEU, como informado nos autos e, assim, não há qualquer valor residual a ser pago. DIANTE DO EXPOSTO, com fundamento no art. 487, I, do CPC, julgo IMPROCEDENTE o pleito autoral, reconhecendo que o pagamento foi feito de acordo com a legislação vigente. Custas e honorários, fixados estes em 10 (dez) pontos percentuais sobre o valor da causa, pela parte autora, isento, como sempre acontece neste tipo de ação, do pagamento, por se albergar sob o manto da gratuidade. P. R. I. Advogados(s): Tiberio de Melo Cavalcante (OAB 15877/CE), Jorge Ulisses E Silva Ferreira Lima (OAB 29690/CE)

04/05/2020



Julgado improcedente o pedido

Vistos, etc. Ação, buscando o recebimento de valor a título de seguro DPVAT, em virtude de acidente automobilístico. Citada(s), a(s) promovida(s) ofertou(ram) defesa. Realizada a perícia, único modo de efetivamente resolver a questão, tendo sido dado às partes o direito de se manifestarem sobre o laudo. Eis o 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". 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 dano "Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)", tudo como consta no laudo pericial. Para se verificar se o pagamento foi ou não feito de forma correta, fundamental a utilização da tabela legal, devendo ser realizado o seguinte cálculo aritmético, consoante o disposto no Art. 3º, §1º, II, da referida Lei: Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007) I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) § 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). I - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos). (Grifos inexistentes no original). Ocorre que, realizado o cálculo, chega-se a valor que é exatamente igual ou inferior à quantia que o(a) autor(a), confessadamente, JÁ RECEBEU, como informado nos autos e, assim, não há qualquer valor residual a ser pago. DIANTE DO EXPOSTO, com fundamento no art. 487, I, do CPC, julgo IMPROCEDENTE o pleito autoral, reconhecendo que o pagamento foi feito de acordo com a legislação vigente. Custas e honorários, fixados estes em 10 (dez) pontos percentuais sobre o valor da causa, pela parte autora, isento, como sempre acontece neste tipo de ação, do pagamento, por se albergar sob o manto da gratuidade. P. R. I.

	Nº Protocolo: WEB1.20.01193519-7 Tipo da Petição: Pedido de Juntada de Documento Data: 30/04/2020 14:08
16/04/2020	Concluso para Despacho
31/01/2020	Despacho/Decisão disponibilizado no Diário de Justiça Eletrônico Relação :0053/2020 Data da Publicação: 31/01/2020 Número do Diário: 2309
29/01/2020	Encaminhado edital/relação para publicação Relação: 0053/2020 Teor do ato: Vistos, etc. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo pericial acostado aos autos, nos termos do art 477 §1º, CPC/2015. Faculto as partes, em igual prazo, apresentar proposta de acordo para possível homologação. Em caso de transcurso de prazo sem quaisquer manifestação, dou por encerrada a fase instrutória, devendo os autos seguirem conclusos para julgamento. Expedientes necessários. Advogados(s): Jorge Ulisses E Silva Ferreira Lima (OAB 29690/CE)
15/01/2020	Juntada de Petição Nº Protocolo: WEB1.20.01016362-0 Tipo da Petição: Petições Intermediárias Diversas Data: 15/01/2020 15:51
09/01/2020	<div></div> Outras Decisões Vistos, etc. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo pericial acostado aos autos, nos termos do art 477 §1º, CPC/2015. Faculto as partes, em igual prazo, apresentar proposta de acordo para possível homologação. Em caso de transcurso de prazo sem quaisquer manifestação, dou por encerrada a fase instrutória, devendo os autos seguirem conclusos para julgamento. Expedientes necessários.
07/01/2020	Juntada de Laudo Pericial
03/10/2019	<div></div> Certidão emitida
03/10/2019	<div></div> Juntada de documento
26/09/2019	Despacho/Decisão disponibilizado no Diário de Justiça Eletrônico Relação :0567/2019 Data da Disponibilização: 24/09/2019 Data da Publicação: 25/09/2019 Número do Diário: 2231 Página: 299/307
23/09/2019	Encaminhado edital/relação para publicação Relação: 0567/2019 Teor do ato: Vistos, em permanente e contínua correição. Designo, para realização da perícia, o dia 13/12/2019 , a ser realizada em regime de mutirão, a partir das 08:00h e até às 15:00h (POR ORDEM DE CHEGADA), no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará, localizado à Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1000, bairro Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-275, conforme convênio firmado entre o TJCE e aquela Instituição. Advogados(s): Tiberio de Melo Cavalcante (OAB 15877/CE), Jorge Ulisses E Silva Ferreira Lima (OAB 29690/CE)
09/09/2019	<div></div> Expedição de Mandado Mandado nº: 001.2019/213360-9 Situação: Cumprido - Ato negativo em 03/10/2019 Local: Oficial de justiça - Carlos Augusto da Silva Holanda
09/09/2019	<div></div> Outras Decisões Vistos, em permanente e contínua correição. Designo, para realização da perícia, o dia 13/12/2019 , a ser realizada em regime de mutirão, a partir das 08:00h e até às 15:00h (POR ORDEM DE CHEGADA), no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) da Universidade Federal do Ceará, localizado à Rua Coronel Nunes de Melo, nº 1000, bairro Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-275, conforme convênio firmado entre o TJCE e aquela Instituição.
04/09/2019	Concluso para Decisão Interlocutória
04/09/2019	Conclusos
02/09/2019	Audiência Designada Perícia Data: 13/12/2019 Hora 08:00 Local: Sala de Perícias no NPDM - Núcleo de Pesquisa e De Situação: Pendente
30/08/2019	<div></div> Outras Decisões Vistos, etc. Determino ao Gabinete que providencie, junto às unidades competentes deste fórum, data o mais breve possível para a realização de perícia médica, na qual venha a ser incluído o presente feito, sempre levando em conta a prioridade que deve ser dada aos processos mais antigos e aos prioritários por força de lei. Por outro lado, uma vez que a sistemática do atual Código de Processo Civil prima pela busca da autocomposição, devendo essa ser estimulada e promovida a qualquer tempo, informem as partes se existe alguma proposta de acordo, apresentando-a nos autos. Finalmente, deixo claro que este Juízo estará sempre à disposição caso as partes entrem em composição amigável. Exp. Nec.
16/07/2019	Concluso para Despacho
09/07/2019	Conclusos
09/05/2019	Concluso para Despacho
07/05/2019	Conclusos
06/05/2019	Juntada de Petição Nº Protocolo: WEB1.19.01249190-8 Tipo da Petição: Petições Intermediárias Diversas Data: 06/05/2019 15:04
02/05/2019	Despacho/Decisão disponibilizado no Diário de Justiça Eletrônico Relação :0267/2019 Data da Disponibilização: 26/04/2019 Data da Publicação: 29/04/2019 Número do Diário: 2127 Página: 356/370

<div><div></div><div>e-SAJ Processos de 1º Grau</div><div></div></div>	
<p>Relação: 0267/2019 Teor do ato: Vistos, etc. Sobre a contestação retro, diga a parte adversa. Determino ao Gabinete que providencie, junto às unidades competentes deste fórum, data o mais breve possível para a realização de perícia médica, na qual venha a ser incluído o presente feito, sempre levando em conta a prioridade que deve ser dada aos processos mais antigos e aos prioritários por força de lei. Por outro lado, uma vez que a sistemática do atual Código de Processo Civil prima pela busca da autocomposição, devendo essa ser estimulada e promovida a qualquer tempo, informem as partes se existe alguma proposta de acordo, apresentando-a nos autos. Finalmente, deixo claro que este Juízo estará sempre à disposição caso as partes entrem em composição amigável. Exp. Nec. Advogados(s): Tiberio de Melo Cavalcante (OAB 15877/CE), Jorge Ulisses E Silva Ferreira Lima (OAB 29690/CE)</p>	
17/04/2019	<div><div></div><div>Decisão Proferida</div></div> <p>Vistos, etc. Sobre a contestação retro, diga a parte adversa. Determino ao Gabinete que providencie, junto às unidades competentes deste fórum, data o mais breve possível para a realização de perícia médica, na qual venha a ser incluído o presente feito, sempre levando em conta a prioridade que deve ser dada aos processos mais antigos e aos prioritários por força de lei. Por outro lado, uma vez que a sistemática do atual Código de Processo Civil prima pela busca da autocomposição, devendo essa ser estimulada e promovida a qualquer tempo, informem as partes se existe alguma proposta de acordo, apresentando-a nos autos. Finalmente, deixo claro que este Juízo estará sempre à disposição caso as partes entrem em composição amigável. Exp. Nec.</p>
08/04/2019	<p>Despacho/Decisão disponibilizado no Diário de Justiça Eletrônico</p> <p>Relação :0160/2019 Data da Disponibilização: 15/03/2019 Data da Publicação: 18/03/2019 Número do Diário: 2101 Página: 336/347</p>
29/03/2019	<p>Concluso para Decisão Interlocutória</p>
26/03/2019	<p>Juntada de Petição</p> <p>Nº Protocolo: WEB1.19.01168269-6 Tipo da Petição: Contestação Data: 26/03/2019 16:36</p>
18/03/2019	<div><div></div><div>Certidão emitida</div></div>
14/03/2019	<p>Encaminhado edital/relação para publicação</p> <p>Relação: 0160/2019 Teor do ato: Vistos, etc. Gratuidade deferida. Desde o advento no novo CPC, "se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência", tal como dispõe o art. 334 de citada Codificação. Em casos como este, de cobrança de seguro DPVAT, contudo, bem se sabe que a única possibilidade de composição só poderá ocorrer APÓS a realização da perícia necessária à apuração do grau de invalidez sofrido pela parte Demandante, sendo essa fundamental para a resolução da presente, até em observância ao entendimento, hoje, sumulado, do Colendo STJ, segundo o qual: Súmula 474 - A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Assim, a realização de tal prova, antes mesmo da realização da audiência de conciliação, é providência que se impõe, na espécie, e que ora adoto, com esteio no que dispõem os arts. 139 e 381, II, do vigente CPC: Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe: (...) VI - dilatar os prazos processuais e alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito; (grifos não existentes no original). Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: () II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito; (grifos não existentes no original). Determino, desse modo, a inclusão do presente em pauta de mutirão destinado à realização de perícias dessa natureza, para cujo comparecimento deverá ser intimada a parte autora, pessoalmente (a teor, igualmente, do que vem decidindo o Colendo STJ - REsp 1.364.911-GO, Rel. Min. Marco Buzzi, por unanimidade, julgado em 1/9/2016, DJe 6/9/2016), devendo se fazer presente munida da documentação pessoal com foto - que possa identificá-la - e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico. Destaco que a perícia não será realizada na Secretaria, mas na Sala de Perícias no Fórum Clóvis Beviláqua, localizada no Bloco 02, piso térreo, ao lado da Central de Atendimento Judicial, situada na Av. Desembargador Floriano Benevides, nº 220, Edson Queiroz, nesta capital. Indique, assim, a Secretaria, nome de perito para realizar a mesma, observado o que estabelece a Resolução nº. 04/2017, de 06 de abril de 2017, do Órgão Especial do TJCE, ficando a cargo de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205 - cuja inclusão no pólo passivo, caso ainda não realizada, determino ex officio -, o pagamento dos honorários de referido expert. Intimar as partes, ainda: a) Para, no prazo de cinco dias, contados de sua intimação, indicarem assistentes técnicos e apresentarem quesitos; b) Da realização de perícia por meio de exame clínico e análise dos exames complementares e documentos, implicando em aceitação a forma indicada caso seja levada a efeito a perícia. Na eventualidade de haver necessidade de manifestação por especialista ou de realização de exame específico não disponibilizado, a parte ou advogado, ciente dessa condição, deverá antecipadamente recusar a realização do exame, sob essa justificativa, pena de preclusão. Também registro que as perícias serão realizadas, sem exceção, na forma das já realizadas nos mutirões anteriormente realizados. Cientificar, ainda, a parte demandante, de que deverá manter seu endereço atualizado e que, em caso negativo, presumir-se-ão "válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço" (art. 274, § único), bem como que a ausência da parte, sem justificativa razoável - a ser fornecida até a data da perícia -, será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC, ficando, mais, indeferida qualquer postulação para que a perícia não se realize nesta Comarca, eis que as mesmas serão feitas em regime de mutirão neste Fórum. Nada mais natural que as perícias sejam aqui realizadas. Afinal, foi A PARTE quem escolheu esta Comarca, muitas vezes abrindo mão do direito de demandar dentro da própria Comarca onde reside, com muito menores custos. Logo, deve aceitar, por igual, que a perícia seja aqui realizada. Registro que, em inexistindo acordo ou faltando a parte injustificadamente à perícia, será o feito antecipadamente julgado, para fins dos arts. 967 e 10 do CPC, tudo de logo já anunciado. INDEFIRO, de pronto, se requerido, o pedido de inversão do ônus da prova, eis que a presente não se alberga sob o manto da legislação consumerista. Determino, mais, que seja efetivada a CITAÇÃO da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT., ANTES da realização da perícia, para que, querendo, possa oferecer defesa e opor objeção à realização da mesma, além de apresentar, junto com sua defesa, o processo administrativo. Intimar os representantes das partes do teor do presente via publicação no DJ. Advogados(s): Jorge Ulisses E Silva Ferreira Lima (OAB 29690/CE)</p>
07/03/2019	<div><div></div><div>Certidão emitida</div></div>
06/03/2019	<div><div></div><div>Expedição de Carta</div></div>

Vistos, etc. Gratuidade deferida. Desde o advento no novo CPC, "se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência", tal como dispõe o art. 334 de citada Codificação. Em casos como este, de cobrança de seguro DPVAT, contudo, bem se sabe que a única possibilidade de composição só poderá ocorrer APÓS a realização da perícia necessária à apuração do grau de invalidez sofrido pela parte Demandante, sendo essa fundamental para a resolução da presente, até em observância ao entendimento, hoje, sumulado, do Colendo STJ, segundo o qual: Súmula 474 - A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Assim, a realização de tal prova, antes mesmo da realização da audiência de conciliação, é providência que se impõe, na espécie, e que ora adoto, com esteio no que dispõem os arts. 139 e 381, II, do vigente CPC: Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe: (...) VI - dilatar os prazos processuais e alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito; (grifos não existentes no original). Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: () II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito; (grifos não existentes no original). Determino, desse modo, a inclusão do presente em pauta de mutirão destinado à realização de perícias dessa natureza, para cujo comparecimento deverá ser intimada a parte autora, pessoalmente (a teor, igualmente, do que vem decidindo o Colendo STJ - REsp 1.364.911-GO, Rel. Min. Marco Buzzi, por unanimidade, julgado em 1/9/2016, DJe 6/9/2016), devendo se fazer presente munida da documentação pessoal com foto - que possa identificá-la - e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico. Destaco que a perícia não será realizada na Secretaria, mas na Sala de Perícias no Fórum Clóvis Beviláqua, localizada no Bloco 02, piso térreo, ao lado da Central de Atendimento Judicial, situada na Av. Desembargador Floriano Benevides, nº 220, Edson Queiroz, nesta capital. Indique, assim, a Secretaria, nome de perito para realizar a mesma, observado o que estabelece a Resolução nº. 04/2017, de 06 de abril de 2017, do Órgão Especial do TJCE, ficando a cargo de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205 - cuja inclusão no pólo passivo, caso ainda não realizada, determino ex officio -, o pagamento dos honorários de referido expert. Intimar as partes, ainda: a) Para, no prazo de cinco dias, contados de sua intimação, indicarem assistentes técnicos e apresentarem quesitos; b) Da realização de perícia por meio de exame clínico e análise dos exames complementares e documentos, implicando em aceitação a forma indicada caso seja levada a efeito a perícia. Na eventualidade de haver necessidade de manifestação por especialista ou de realização de exame específico não disponibilizado, a parte ou advogado, ciente dessa condição, deverá antecipadamente recusar a realização do exame, sob essa justificativa, pena de preclusão. Também registro que as perícias serão realizadas, sem exceção, na forma das já realizadas nos mutirões anteriormente realizados. Cientificar, ainda, a parte demandante, de que deverá manter seu endereço atualizado e que, em caso negativo, presumir-se-ão "válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço" (art. 274, § único), bem como que a ausência da parte, sem justificativa razoável - a ser fornecida até a data da perícia -, será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC, ficando, mais, indeferida qualquer postulação para que a perícia não se realize nesta Comarca, eis que as mesmas serão feitas em regime de mutirão neste Fórum. Nada mais natural que as perícias sejam aqui realizadas. Afinal, foi A PARTE quem escolheu esta Comarca, muitas vezes abrindo mão do direito de demandar dentro da própria Comarca onde reside, com muito menores custos. Logo, deve aceitar, por igual, que a perícia seja aqui realizada. Registro que, em inexistindo acordo ou faltando a parte injustificadamente à perícia, será o feito antecipadamente julgado, para fins dos arts. 967 e 10 do CPC, tudo de logo já anunciado. INDEFIRO, de pronto, se requerido, o pedido de inversão do ônus da prova, eis que a presente não se alberga sob o manto da legislação consumerista. Determino, mais, que seja efetivada a CITAÇÃO da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT., ANTES da realização da perícia, para que, querendo, possa oferecer defesa e opor objeção à realização da mesma, além de apresentar, junto com sua defesa, o processo administrativo. Intimar os representantes das partes do teor do presente via publicação no DJ.

01/03/2019	Conclusos
01/03/2019	Processo Distribuído por Sorteio

[^Recolher](#)

PETIÇÕES DIVERSAS

Data	Tipo
26/03/2019	Contestação
06/05/2019	Petições Intermediárias Diversas
15/01/2020	Petições Intermediárias Diversas
30/04/2020	Pedido de Juntada de Documento

INCIDENTES, AÇÕES INCIDENTAIS, RECURSOS E EXECUÇÕES DE SENTENÇAS

Não há incidentes, ações incidentais, recursos ou execuções de sentenças vinculados a este processo.

APENSOS, ENTRANHADOS E UNIFICADOS

Não há processos apensados, entranhados e unificados a este processo.

