

Iguatu / 1ª Vara da Comarca de Iguatu

MESA Ana Paula



0004546-50.2018.8.06.0091

JUSTIÇA GRATUITA

Classe : Procedimento Comum
 Assuntos : Seguro
 Acidente de Trânsito
 Competência : Cível Interior
 Valor da ação : R\$ 15.525,00
 Volume : 1
 Requerente : Juliana Garcia da Silva
 Advogada : Eurijane Augusto Ferreira (OAB: 16326/CE)
 Requerido : Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A
 Requerido : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro
 DPVAT
 Distribuição : Sorteio - 18/10/2018 13:03:15
Nº do Sorteio : *768118*

ha

1
Vara

35



0004546-50.2018.8.06.0091

JUSTIÇA GRATUITA

Classe : Procedimento Comum
Assuntos : Seguro
Acidente de Trânsito
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 15.525,00
Volume : 1
Requerente : Juliana Garcia da Silva
Advogada : Eurijane Augusto Ferreira (OAB: 16326/CE)
Requerido : Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A
Requerido : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro
DPVAT
Distribuição : Sorteio - 18/10/2018 13:03:15

1

Vara

**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
 Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
 Fone: (0xx85) 3215-1116
 E-mail: albeaugadogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, N° 9
 Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
 Fone: (0xx88) 3581-1280
 E-mail: albeaugadogados@hotmail.com

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA CÍVEL DA COMARCA DE IGUATU, ESTADO DO CEARÁ.

4546-50-2028
 DISTRIBUIÇÃO/PROTOCOLO Nº
 IGUATU/CE, 17 OUT 2018
 SERVIDOR(A) JOSA ☐ GOMES ☒

16-34

JUSTIÇA GRATUITA
PROCESSO COM PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO – PARTE PORTADORA
DE DEFICIÊNCIA FÍSICA

JULIANA GARCIA DA SILVA, brasileira, solteira, do lar, portadora do RG número 2002029036655, SSP-CE, inscrita no CPF sob o nº 012.603.663-24, residente e domiciliado no Sítio Quixóá, Nº 1082, Barro Alto, Iguatu – Ceará, CEP: 63.500-000, por conduto de seus advogados, devidamente qualificados no instrumento procuratório anexo, com endereço profissional situado Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, nº 9, Prado, Iguatu – CE, CEP: 63502-105 e/ou Rua Joaquim Felício, nº 201, sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center, Bairro Messejana, Fortaleza-Ceará, CEP: 60.840-115, telefone (85) 3215-1116, e-mail albuquerqueaugustoadogados@gmail.com, aonde recebem notificações e expedientes do gênero, respeitosamente vem à presença de Vossa Excelência propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA** contra **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob número 61.074.175/0001-38, sita à Avenida Antônio Sales, nº 1357, Bairro Joaquim Távora, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.135-100, e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGRO DPVAT S.A.** pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, com domicílio profissional a Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos que adiante passa a aduzir.

**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
Fone: (0xx88) 3581-1280
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

A princípio, por não reunir condições financeiras suficientes para arcar com as despesas concernentes a este processo sem que tenha prejudicada a digna sobrevivência a parte suplicante declara-se pobre, nos termos da lei 1060/50, responsabilizando-se integralmente por tal afirmação, consoante lei 7115/83, e requer seja agraciada pelos benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, sendo-lhe assegurado legítimo acesso à Justiça.

DOS FATOS

No dia 21/01/2018, às 01:27 horas, o (a) suplicante seguia pelas proximidades do Sítio Quixoá, Iguatu - CE, na garupa da motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ES, Cor azul, Ano 2005, modelo 2006, Chassi: 9C2KD03306R028508, Placa HWS-0854, quando em dado momento, apareceu um animal (cachorro) na via, o condutor tentou desviar, porém não conseguiu e veio a cair com o requerente.

Em razão do grave acidente em que se vira envolvida, a pobre vítima sofreu lesões de natureza grave, que lhe deixaram sequelas irreversíveis, que modificaram em muito o modo de viver deste (a) postulante, limitando-o (a) completamente.

Por fazer jus à indenização por invalidez prevista na lei 6.194/74, o (a) promovente encaminhou às rés a documentação indispensável à regulação e liquidação do sinistro.

Para a surpresa do promovente, no dia 13/09/2018, este recebeu apenas a importância de R\$ 1.687,50 como pagamento da indenização por invalidez do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestre.

Ao final da instrução processual, a parte suplicante demonstrará indubitavelmente que a quantia que lhe foi repassada administrativamente não condiz com o grau de invalidez pela mesma apresentado, sendo medida que se

**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
Fone: (0xx88) 3581-1280
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

impõe o julgamento procedente desta ação, para que as partes promovidas sejam condenadas ao pagamento da complementação a indenização devida ao (a) suplicante.

DO DIREITO**DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestre, conhecido popularmente como Seguro DPVAT, no modelo atual, foi criado pela lei 6.194/74, de 19 de dezembro de 1974.

Tal Seguro tem como finalidade garantir às vítimas de acidente de trânsito importância capaz de ressarcir o dano pessoal causado, levando em consideração o grau de invalidez pela vítima apresentado.

Ao tratar sobre o valor da indenização do Seguro DPVAT, a aludida lei 6.194/74 assim dispõe:

"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:

(...)

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

(...)

§ 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."

No caso em tela, embora o (a) promovente tenha sofrido lesão permanente no (a) MEMBRO SUPERIOR DIREITO, em grau máximo, que,

**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº 201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
 Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
 Fone: (0xx85) 3215-1116
 E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
 Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
 Fone: (0xx88) 3581-1280
 E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

consoante tabela gradativa da lei 6.194/74, corresponderia a uma indenização no valor de R\$ 7.087,50, bem como sofreu ainda, lesão permanente no (a) NARIZ (FACE), em grau máximo, que, consoante tabela gradativa da lei 6.194/74, corresponderia a uma indenização no valor de R\$ 10.125,00, o (a) suplicante recebeu administrativamente apenas a quantia de R\$ 1.687,50, havendo, portanto, saldo remanescente no valor de R\$ 15.525,00 (quinze mil quinhentos e vinte e cinco reais), em favor do (a) demandante a ser recebido.

Outros órgãos do Poder Judiciário já decidiram pela condenação das promovidas à complementação da indenização do Seguro DPVAT:

LEGISLAÇÃO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPLETA. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO SEGUNDO O GRAU DE GRAVIDADE DAS CONSEQUÊNCIAS. CRITÉRIOS. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. PEDIDO PROCEDENTE EM PARTE.

1. A Lei nº 6.194/74, com a redação atualmente vigente, dispõe que a invalidez permanente indenizável do seguro obrigatório DPVAT pode ser total ou parcial. Esta última, por sua vez, se subdivide em parcial completa e parcial incompleta. Sendo completa, é feito enquadramento segundo o percentual expressamente indicado na tabela anexa à lei, aplicado sobre o valor máximo de R\$ 13.500,00; sendo incompleta efetua-se a mesma correspondência da tabela, procedendo-se em seguida à redução proporcional nos termos indicados, ou seja, 75% para perdas de repercussão intensa, 50% para as perdas de média repercussão e 25% para as de leve repercussão, adotando-se 10% de acréscimo para o caso de seqüelas residuais. 2. Provado que o segurado foi vitimado por acidente automobilístico e que, em razão dele, experimentou lesão parcial completa, ou seja, que na espécie impõe indenização de 70% (setenta por cento) do capital máximo previsto na Lei nº 6.194/74. (TJ-MG - AC: 10525120038233001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 08/07/2015, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/07/2015)

LEGISLAÇÃO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPLETA. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO SEGUNDO O GRAU DE GRAVIDADE DAS CONSEQUÊNCIAS. CRITÉRIOS. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. PEDIDO PROCEDENTE EM PARTE. SENTENÇA MANTIDA. 1. A Lei nº 6.194/74, com a redação atualmente vigente, dispõe que a invalidez permanente indenizável

**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
Fone: (0xx88) 3581-1280
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

do seguro obrigatório DPVAT pode ser total ou parcial. Esta última, por sua vez, se subdivide em parcial completa e parcial incompleta. Sendo completa, é feito enquadramento segundo o percentual expressamente indicado na tabela anexa à lei, aplicado sobre o valor máximo de R\$ 13.500,00; sendo incompleta efetua-se a mesma correspondência da tabela, procedendo-se em seguida à redução proporcional nos termos indicados, ou seja, 75% para perdas de repercussão intensa, 50% para as perdas de média repercussão e 25% para as de leve repercussão, adotando-se 10% de acréscimo para o caso de seqüelas residuais. EMENTA DO REVISOR: AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. INDENIZAÇÃO. QUANTIFICAÇÃO. Nos termos da Lei 6.194/74, a indenização por invalidez permanente deve ser quantificada de acordo com o grau das lesões permanentes apuradas, observada a tabela publicada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados, nos termos do art. 5º, § 5º, da referida lei. (TJ-MG - AC: 10338130019841001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 21/08/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 01/09/2014)

Assim, levando em consideração que o valor da indenização repassada ao (a) parte suplicante não corresponde ao grau de invalidez pelo (a) mesmo (a) apresentado, requer digne-se Vossa Excelência em julgar inteiramente procedente a presente ação, com a condenação das promovidas ao complemento da indenização da lei 6194/74 devida ao (a) promovente.

DO PEDIDO

Por tudo o que foi exposto e por tudo o mais que há em Direito, reque o (a) suplicante:

- Pela concessão dos beneplácitos da assistência judiciária gratuita, assegurando o legítimo acesso à justiça à parte suplicante, independentemente do pagamento de despesas processuais;

- Sejam as promovidas citadas via postal para, na forma e sob as advertências legais, querendo, responderem à presente ação, sob pena de revelia;

- A ATRIBUIÇÃO DE PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO AO PRESENTE PROCESSO, POR TRATAR-SE DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA;

**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
 Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
 Fone: (0xx85) 3215-1116
 E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
 Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
 Fone: (0xx88) 3581-1280
 E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

- Em respeito ao Artigo 319, inciso VII, a parte promovente manifesta o desinteresse pela realização de audiência conciliatória, a este momento, tendo em vista que não vislumbra a possibilidade de composição amigável entre as partes sem sua prévia submissão a perícia médica, e por, este (a) postulante residir em comarca que dista desta aonde tramita o feito.

- Por derradeiro pugna pela inclusão deste processo em mutirão próprio para resolução de ações que versem sobre seguro DPVAT;

- Ao final do processo decisório, seja a presente julgada inteiramente procedente, com a condenação das promovidas ao pagamento da importância de **R\$ 15.525,00 (quinze mil quinhentos e vinte e cinco reais)**, em favor da parte suplicante, referente à complementação da indenização por invalidez do seguro DPVAT devida à mesma, quantia esta a ser CORRIGIDA MONETARIAMENTE E ACRESCIDA DE JUROS MORATÓRIOS DESDE O EVENTO DANOSO;

- A condenação das promovidas ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, ex vi legis.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos e tidos como lícitos, em especial, pela produção de prova pericial sobre o (a) autor (a), apresentando desde já o rol de quesitos:

- As sequelas apresentadas pelo (a) autor (a) são compatíveis com as decorrentes de acidente de trânsito?

- As sequelas apresentadas pelo (a) promovente são de caráter irreversível?

- Que membro/função/órgão do autor apresentam limitação em decorrência do acidente descrito na Inicial?

**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, N° 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
Fone: (0xx88) 3581-1280
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

- Qual o grau de invalidez apresentado pelo (a) demandante?

- A limitação pode ser nominada como leve, moderada ou grave?

REQUER QUE QUALQUER NOTIFICAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEJA REALIZADA EXCLUSIVAMENTE EM NOME DA BELA. EURIJANE AUGUTO FERREIRA, OAB-CE 16.326, SOB PENA DE NULIDADE.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 15.525,00 (quinze mil quinhentos e vinte e cinco reais).**

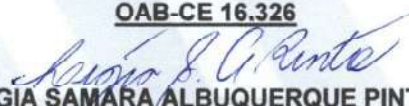
Nestes termos,

Pede deferimento.

Iguatu-CE, 15 de Outubro de 2018.

EURIJANE AUGUSTO FERREIRA

OAB-CE 16.326


LÍGIA SAMARA ALBUQUERQUE PINTO

OAB-CE 22.902

DIEGO VICTO LOBO SILVEIRA

OAB-CE 25.815

JOÃO RICARDO PINHO

OAB-CE 33.315

**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº 201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115

Fone: (0xx85) 3215-1116

E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105

Fone: (0xx88) 3581-1280

E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARA A CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: JULIANA GARCIA DA SILVA, brasileira, solteira, do lar, portadora da Cédula de Identidade número 2002029036655 SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº 012.603.663-24, residente e domiciliado no Sítio Quixoá, Nº 1082, Barro Alto, Iguatu-CE, CEP: 63.500-000.

OUTORGADOS: DIEGO VICTOR LOBO SILVEIRA, brasileira, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 25.815, **EURIJANE AUGUSTO FERREIRA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob nº 16.326, **JOÃO RICARDO PINHO**, brasileira, divorciado, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 33.315 e **LÍGIA SAMARA ALBUQUERQUE PINTO**, brasileira, casada, inscrita na OAB/CE sob o nº. 22.902, todos com endereço profissional situado à Rua Joaquim Felício, nº 201, Sl. 06, Shopping Cavalcante Piazza, Messejana, CEP: 60.840-115, Fortaleza/CE e/ou Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, nº 9, Prado, Iguatu/CE, CEP 63.502-105.

PODERES: Para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei 13.105/2015 - Código de Processo Civil, e os especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Iguatu/CE, 13 de setembro de 2018.

Juliano Garcia do Silva

11
A**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115

Fone: (0xx85) 3215-1116

E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105

Fone: (0xx88) 3581-1280

E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JULIANA GARCIA DA SILVA**, brasileira, solteira, do lar, portadora da Cédula de Identidade número 2002029036655 SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº 012.603.663-24, residente e domiciliado no Sítio Quixoá, Nº 1082, Barro Alto, Iguatu-CE, CEP: 63.500-000.

DECLARO, para os devidos fins de direito, perante a Justiça do Estado do Ceará, nos termos da Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, de que sou pobre na acepção jurídica do termo e não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais sem sacrifício do meu sustento próprio e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração acima, sob as penas da lei, assinando a presente declaração para que produza seus efeitos legais de condições econômicas.

Iguatu - Ceará, 13 de setembro de 2018.

Juliana Garcia da Silva



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **012.603.663-24**

Nome: **JULIANA GARCIA DA SILVA**

Data de Nascimento: **30/11/1986**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **04/06/2003**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:53:28** do dia **18/09/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **9818.72A3.7B7D.2FEF**



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

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



Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

fls. 13

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA JULIANA GARCIA DA SILVA
 DATA DO ACIDENTE 25.06.18 CPF DA VÍTIMA 012.603.668-24
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO JULIANA GARCIA DA SILVA
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR SITIO OLIXOIA
 Nº 1082 COMPLEMENTO _____ BAIRRO PARIZO ALTO
 CIDADE IGUAçu UF CE CEP 63.500-000
 E-MAIL _____ TELEFONE (88) 3581-1280

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____
 IDENTIDADE _____
 ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____
 NOME _____
 ASSINATURA _____



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 entre 16 e 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

Nome completo da vítima

012603663-24

JULIANA GARCIA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JULIANA GARCIA DA SILVA		CPF titular da conta 012.603.663-24	Profissão DO CAR
Endereço SITIO BUIKOA		Número 1082	Complemento
Bairro BARRO ALTO	Cidade IGUAÇU	Estado CE	CEP 63.500.000
Email			Telefone (DDD) 88-9.9231-5588

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

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

- ☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)
 ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA
NRO.

D/V

CONTA
NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

- ☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

BANCO DO NORDESTE 004

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA
NRO.

D/V

00021

40.509 8

(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.

IGUAÇU, 06 de JUNHO de 18

Local e Data

BANCO DO NORDESTE
EXTRATO P/SIMPLES VERIFICACAO
CONTA CORRENTE
EMITIDO EM : 04/06/2018 AS 12:45:55
CONTA CORRENTE: AGENCIA 00021 CONTA 000040509-8
CLIENTE: JULIANA GARCIA DA SILVA
SALDO ANTERIOR 6,41

01/06/2018
JUROS POUPANCA CORRE 039861 0,01 C
SALDO 6,42

SALDO TOTAL DA CONTA 6,42

DISPONIVEL PARCIAL 0,00
POUPANCA CORRENTE 6,42
BLOQUEADO C/C 0,00

FUNDO INVESTIMENTO
COM RESGATE AUTOMATICO
SALDO LIQUIDO 0,00
SEM RESGATE AUTOMATICO
SALDO LIQUIDO 0,00

CPMF A COBRAR 0,00

SALDO DISPONIVEL TOTAL 6,42

DATA DO ULTIMO MOVIMENTO 01/06/2018

FUNDOS DE INVESTIMENTO BANCO DO NORDESTE:
CONFIE SEUS RECURSOS AO MAIOR GESTOR DE FUNDOS
DE INVESTIMENTO DO NORDESTE. PROCURE SEU
GERENTE OU ACESSE O INTERNET BANKING E
DESCUBRA A MELHOR OPCAO.

BANCO DO NORDESTE: CLIENTE CONSULTA E
OUVIDORIA 0800 728 3030 - WWW.BNB.GOV.BR

0021-0120-18.16.2-1-2-90-1903

DELEGACIA REGIONAL DE IGUATU



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE IGUATU

Pag. 2 de 2

(Impressão em: 25/02/2019 às 16:33)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 479 - 2384 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 26/04/2018 15:36:56

Data / Hora da Ocorrência: 21/01/2018 01:27:00

Endereço da Ocorrência: SÍTIO QUIXÓDÁ DOS LOPES

Complemento:

Bairro:

Município: IGUATU/CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JULIANA GARCIA DA SILVA

Nascimento: 30/11/1986 CPF: 012.603.663-24

RG: 2002029036655 Órgão Emissor: SSPDS

UF: CE

Filiação: MONICA DA SILVA NOGUEIRA

FRANCISCO DA SILVA GARCIA

Endereço: RUA MAELETE CORTEZ, 491

Bairro: COCOBO

Município: IGUATU/CE

CEP:

País: BRASIL

Telefone: (88) 99901-7437

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: HWS0854 Uf: CE Município: IGUATU Chassi:

9C2KD033D6R028508 Renavam: BB9263752 Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR150 BROS ES Ano

Fabricação: 2006 Ano Modelo: 2006 Combustível: GASOLINA Cor:

AZUL Proprietário: VALDERY LOPES BEZERRA Situação: NÃO

INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

Compareceu a esta delegacia(a) DECLARANTE e informado de que falsa comunicação de crime e contravenção penal Art 340, do CPB, informando que no local e horário supracitado, trafegava de garupeira, na moto acima cadastrada, e tendo como CONDUTOR: VALDERY LOPES BEZERRA, que só sofreu arranhões; Que trafegavam na referida moto quando um cachorro atravessou na frente vindo a colidir com o mesmo e a cair; Que a declarante foi socorrida por populares para o Hospital Regional de Igatu, a sendo atendido pelo Dr. RODRIGO VIANA DOS SANTOS; Que segundo o laudo médico: QUEBROU O PULSO DA MÃO DIREITA, tendo sido feita cirurgia e colocado uma placa. E QUEBROU O NARIZ; Que veio registrar o fato para dar entrada no seguro DPVAT.

Vale salientar que as informações prestadas são de inteira responsabilidade de DECLARANTE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE IGUATU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ROBERTO GOMES DO SANTOS - MAT: 300074-1-7



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 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 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 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 por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada 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

JULIANA GARCIA DA SILVA

CPF da Vítima

01260366324

Data do Acidente

21.01.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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.

IGUAÇU, 05 de JUNHO de 18

Local e Data

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUAU - FUSPI
HOSP. P. DR. MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA

Impressão: 21/01/2018 01:27

Página 1

v2017003

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 112286	Atendimento 0001	Nome do Paciente JULIANA GARCIA DA SILVA	CNS	Guia de Autorização
Documento(s) Ignorado		Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Feminino	
Data de Nascimento 30/11/1986	Local IGUAU/CE	Idade 31 Anos(e)		
Pai FRANCISCO FELIX DA SILVA		Mãe MONICA GARCIA DA SILVA		
Endereço SÍTIO QUIXOA DOS LOPES, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 63500-000	Município IGUAU	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge		
Responsável JULIANA	CPF do Responsável	Endereço SÍTIO QUIXOA DOS LOPES, SN	Município IGUAU	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 21/01/2018	Hora 01:27	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento RODRIGO VIANA DOS SANTOS		CRM/UF 13374/CE	Tipo Atendimento ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	
Indicador de Acidente		Funcionário LUCIENE GOMES RIBEIRO		
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg)

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

PACIENTE REFERE HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO DEU ENTRADA NO SERVIÇO APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM ABD E TUMES. RELATA EPISTAXE E BOB COM ANTERIOR DIREITO. NEGA Síncope, náuseas e vômitos

- CD: 1) Limpeza de escoriações
2) radiografia de crânio e ante braço direito
3) talia encerrada
4) encaminhamento da traumatologia

Dr. Rodrigo Viana
Cirurgião Geral
CRM: 13.374

626.568

Dr. Manoel 95mg - 24 03:55

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUATU- FUSPI
HOSP. REG. MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA

Impressão: 22/01/2018 07:16

Página 1
v2017003

Guia de atendimento - TRAUMATOLOGIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 112286	Atendimento 0003	Nome do Paciente JULIANA GARCIA DA SILVA	CNS	Guia de Autorização
Documento(a) Ignorado:		Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Feminino	
Data de Nascimento 30/11/1986	Local IGUATU/CE	Idade 31 Ano(s)		
Pai FRANCISCO FELIX DA SILVA		Mãe MONICA GARCIA DA SILVA		
Endereço SITIO QUIXOA DOS LOPES, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 63500-000	Município IGUATU	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge		
Responsável JULIANA GARCIA DA SILVA	CPF do Responsável	Endereço SITIO QUIXOA DOS LOPES, SN	Município IGUATU	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 22/01/2018	Hora 07:15	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional de Atendimento CARLOS ATILA DA SILVA		CRM/UF 14577/CE	Tipo Atendimento ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	
Indicador de Acidente		Funcionário ANA KELE RODRIGUES		
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
PA (mmHg)				

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

Fx de nó do distal
C. Blaticeo

994005854
999027437
997706017

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUATU- FUSPI
HOSP. REG. DR MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA

Impressão: 05/03/2018 08:08

Página 1

v2017003

Guia de atendimento - TRAUMATOLOGIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 112286	Atendimento 0008	Nome do Paciente JULIANA GARCIA DA SILVA	CNS 898004236313652	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 012.603.663-24		Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Feminino	
Data de Nascimento 30/11/1986	Local IGUATU/CE	Idade 31 Ano(s)		
Pai FRANCISCO DA SILVA GARCIA		Mãe MONICA DA SILVA NOGUEIRA		
Endereço SITIO QUIXOA DOS LOPES, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 63500-000	Município IGUATU	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjugue		
Responsável JULIANA GARCIA DA SILVA	CPF do Responsável	Endereço SITIO QUIXOA DOS LOPES, SN	Município IGUATU	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 05/03/2018	Hora 07:09	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento PRISCILIANO SOARES DE FRANÇA		CRM/UF 025481/CE	Tipo Atendimento RETORNO	
Indicador de Acidente		Funcionário DEILA NOGUEIRA DA SILVA		
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
PA (mmHg)				

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

Fratura de fêmur distal de lado
direito no 98 dias. Sinais de consolidação.
Reparação cirúrgica imediata.

CD 770 Unigrau

Dr. Prisciliano Soares
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DE JOELHO
CRM-BA 20461 TECT 14/75

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUATU- FUSPI
HOSP. REG. DR MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

Blativa 12017005

DADOS DO PACIENTE

Nome JULIANA GARCIA DA SILVA				Prontuário/Atendimento 112286/0010	
Nascimento 30/11/1986		Local IGUATU		País Nacionalidade Brasil	
Idade 31 Ano(s)		Estado Civil Solteiro(a)		Religião	
Sexo Feminino		Raça/Cor Branca		Etnia	
Documento(s) CPF: 012.803.863-24		CNS 89.8004.236.3136-52			
Endereço SÍTIO QUIXOA DOS LOPES		Nº SN		Bairro ZONA RURAL	
Município IGUATU-CE		CEP 63500-000			
Fone (88)99900-5458		Profissão		Empresa	
Responsável		CPF do Responsável		Fone Responsável	
Endereço Responsável		Cônjuge			
Mãe MONICA DA SILVA NOGUEIRA		Pai FRANCISCO DA SILVA GARCIA			

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora 03/03/2018 17:17		Quarto/Leito 409-0001		Aposento ENFERMARIA	
Clínica CL. CIRURGICA		Setor CLINICA CIRURGICA			
Convênio SUS		Metrícula		Autorização	
Dias 0		Guia		CRM 025481	
Médico PRISCILIANO SOARES DE FRANÇA		CID Principal S52.9 Fratura do antebraço, parte não especificada		CID Complementar S52.9 Fratura do antebraço, parte não especificada	
Observação					
Usuário ANA KELE RODRIGUES		Procedimento SUS		Sispre natal	
Data Saída		Hora		Condição da Saída	
Usuário Saída					

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

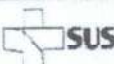
Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário. Outrossim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no regulamento do Hospital. OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira ADMINISTRAÇÃO SÃO CAMILO	DESCRIÇÃO CIRÚRGICA
---	----------------------------

NOME DO PACIENTE <i>Tullson Viana de S</i>		N° DO PRONTUÁRIO	
DATA DA OPERAÇÃO <i>25/03/18</i>	ENF.	LEITO	
OPERADOR <i>Carvalho Severo</i>		1° AUXILIAR	
2° AUXILIAR	3° AUXILIAR	INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA		TIPO DE ANESTESIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ- OPERATÓRIO <i>Fratura distal do rádio D. 45 dias</i>			
TIPO DE OPERAÇÃO <i>Artroscopia</i>			
DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO <i>sem</i>			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA			
EXAME RADIOLOGICO NO ATO			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e Tec. Ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto viscemas.
<i>Puncto em duplo, com 2 pontos Anest. e infiltração com solução de fenol Puncto de Henry em punho direito bilateral. Puncto de punção puncto com punção DCRB, 5 mm</i>

 SUS Sistema da Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	 HOSPITAL REGIONAL IGATU
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
JULIANA GRACIA DA SILVA		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
898004236313652	30/11/1986	Masc. ☒ 11 Fem. ☒ 13
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO
MONICA DA SILVA NOGUEIRA		8899005458
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO
R - ST QUIXOA DOS LOPES		15 - UF
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		16 - CEP
IGATU		CE
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
Grandes vômitos de putrefação de vômito		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
Necessidade de cirurgia		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
Anamnese e exame físico e Rx.		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
Fx. de ruptura de vômito	5523	
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Ortopedia		0408020428
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO
		() CNS () CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
0005198181913110		Dr. Fernando Soares
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO
05/03/18		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
		QUIRURGIA DE JOELHO
		CRM: 35405 REG: 14775
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	38 - SÉRIE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		
AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR	45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA



Polegar Direito



Juliana Garcia da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2002029036655

DATA DE EXPEDIÇÃO 15/12/2009

NOME JULIANA GARCIA DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO DA SILVA GARCIA

MÔNICA DA SILVA NOGUEIRA

NATURALIDADE IGUAÚ - CE

DATA DE NASCIMENTO 30/11/1986

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1

OFÍCIO TERMO: 1017 FOLHA: 509

LIVRO: 001 IGUAÚ - CE

CPF 012.603.663-24

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 135



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 513103482

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438 de

26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
FEV/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
6392320 DV **3**

VENCIMENTO
22/03/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DADOS DO CLIENTE

Rota 31 012006 04 0179000

Medidor

Poste

Nome JULIANA GARCIA DA SILVA

431892

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora ST QUIXOA 01082 BARRO ALTO IGUATU

RG / CPF / CNPJ 012.603.663-24

CGF

Classe 04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual ☒ Leitura Anterior ☒ Constante ☒ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☒ Consumo Faturado

FP 26511 26455 1 56 0 56

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
Consumo faixa 0-30 Kwh 56 0,34474 19,30

OUTROS PAGAMENTOS
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO -35,44
COB. SALDO FATURA ANTERIOR 16,14

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 14/03/2018
Prev. Próxima Leitura 14/03/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

B62E.0DF6.9FDC.9850.39FA.0B4D.CEF1.7BF9

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA 9,22
TRANSMISSÃO 0,92
DISTRIBUIÇÃO 6,26
ENCARGOS SETORIAIS 2,17
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 0,73

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

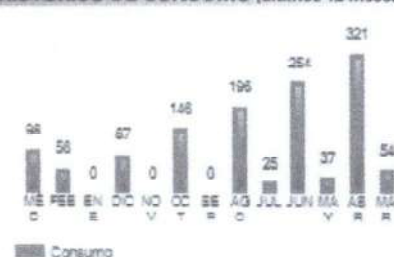
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 13,71

Conjunto IGUATU

Mês DEZ/ 2017

	Padrão Individual Mensal	Individual Trim. Mensal	Individual Anual Mensal	Apuração Individual Mensal Trim.	Individual Anual Mensal
DIC (h)	10,58	21,17	42,34	0,00	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	0,00	0,00
DMIC (h)	5,68			0,00	0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)
0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR."
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor

NAO FOI POSSIVEL COLHER LEITURA POR: - FAT MEDIA-
LEIT DIRETUAL ART 06 REG 414

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2017, conforme o Edital nº 015/2018. O cliente não substitui quitacoes anteriores.

N° do Cliente: 6392320-3 N° da Nota Fiscal: 513103482 Total a Pagar (R\$): 0,00
Data de Emissão: 07/03/2018 Referência: FEV/2018 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS OLEGARIO CAVALCANTE PINHEIRO, liberado nos autos em 25/02/2019 às 16:33. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0004546-50.2018.8.06.0091 e código 44BF2F9.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011610117829
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PPT VIA 01 Cód. RENAVAM 00889263752 R.N. TR.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2014

NOME
VALDERY LOPES BEZERRA

IGUATU /CE

CPF / CNPJ 85313874853 PLACA HWS0854/CE

PLACA ANT / UF /CE 9C2KD03306R028508 CHASSI

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB 2006 ANO MOD 2006

CAP / POT / CIL 2P/OCV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AZUL

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS
I P V A *****
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

1 *****
2 *****
3 *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO *****

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE REGISTRO OBRIGATORIO

LOCAL IGUATU DATA 21/05/2014

Igor Ponte
Superintendente DETRAN-CE

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

CE Nº 011610117829 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 21/05/2014

VIA 01 CPF / CNPJ 85313874853 PLACA HWS0854

RENAVAM 00889263752 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB 2006 CAT. TARE 09 Nº CHASSI 9C2KD03306R028508

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129.04 DENATRAM (R\$) 14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 1.11 TOTAL DO SEGURO (R\$) 292.01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 15/05/2014

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

04322

SINISTRO 3180273488 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JULIANA GARCIA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO JULIANA GARCIA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 01260366324**Posição em 13-09-2018 08:59:15**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. 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
13/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

1



0004546-50.2018.8.06.0091

JUSTIÇA GRATUITA

Classe : Procedimento Comum
Assuntos : Seguro
Acidente de Trânsito
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 15.525,00
Volume : 1
Requerente : Juliana Garcia da Silva
Advogada : Eurijane Augusto Ferreira (OAB: 16326/CE)
Requerido : Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A
Requerido : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro
DPVAT
Distribuição : Sorteio - 18/10/2018 13:03:15

1
Vara



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
1ª VARA DA COMARCA DE IGUATU
GABINETE DO JUIZ
Fórum Boanerges de Queiroz Facó
Rua José Amaro, s/n Fone: (88) 3581-8109

Processo nº: 4546-50.2018.8.06.0091

DESPACHO

Defiro a gratuidade judiciária (CPC, art. 99, § 3º).

Designa-se sessão de mediação/conciliação, a qual será presidida por conciliador(a)/mediador(a) lotado(a) no CEJUSC desta comarca de Iguatu/CE.

Cite-se o promovido com pelos menos vinte dias de antecedência do ato audiencial (CPC, art. 334, *caput*).

No mandado de citação ainda deverá ficar consignado que, caso não haja acordo, o promovido terá o prazo de 15 dias para contestar a demanda, a contar da data da audiência. (art. 335, I do NCPC).

A intimação da parte autora para a audiência deverá ser feita por meio de seu advogado.

Faça-se às partes a advertência que consta do art. 334, § 8º, do CPC.

Iguatu/CE, 31 de outubro de 2018.

Ednardo André Dantas Silva

Juiz de Direito

RECEBIMENTO
Aos <u>06/11/18</u> , recebi estes autos.
 Diretora de Secretaria

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA (106)	
CERTIFICADO de Intimação de Justiça	
de	<u>ado. autor</u>
de	<u>Despacho</u>
IGUATU/CE	<u>06/11/18</u>
 Diretora de Secretaria	

29/11/18
Acórdão proferido em 25/02/2019
Publicação da Intimação Eletrônica (Intital).
L. F. Silva
Diretor(a) de Secretaria



cumprimento de 15 (quinze) anos, 4 (quatro) meses e 23 (vinte e três) dias. Considerando a quantidade de pena remanescente, bem como o regime inicial fixado na última condenação, determino o cumprimento do restante de pena em regime fechado, o que faço com fulcro no art. 33, § 2º, a, do CP c/c art. 111, parágrafo único, da LEP. A data (em tese) para obtenção da progressão do regime (fechado para semiaberto) é o dia 20 de novembro de 2024. O benefício do livramento condicional encontra-se suspenso em razão da decisão de fl. 237 da guia nº 0099054-90.2015.8.06.0091. A execução deverá seguir nesta carta de guia, devendo a execução apensa (nº 0099054-90.2015.8.06.0091) ser baixada no sistema processual, mantendo seus autos físicos apensos à presente. Cientifique-se o M. P., o apenado e sua defesa acerca desta decisão e dos cálculos de pena atualizados. Iguatu, 06 de novembro de 2018. Eduardo André Dantas Silva Juiz de Direito Titular

ADV: EURIJANE AUGUSTO FERREIRA (OAB 16326/CE) - Processo 0004546-50.2018.8.06.0091 - Procedimento Comum - Seguro - REQUERENTE: Juliana Garcia da Silva - REQUERIDO: Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A e outro - DESPACHO Defiro a gratuidade judiciária (CPC, art. 99, § 3º). Designe-se sessão de mediação/conciliação, a qual será presidida por conciliador(a)/mediador(a) lotado(a) no CEJUSC desta comarca de Iguatu/CE. Cite-se o promovido com pelos menos vinte dias de antecedência do ato audiential (CPC, art. 334, caput). No mandado de citação ainda deverá ficar consignado que, caso não haja acordo, o promovido terá o prazo de 15 dias para contestar a demanda, a contar da data da audiência. (art. 335, I do NCPC). A intimação da parte autora para a audiência deverá ser feita por meio de seu advogado. Faça-se às partes a advertência que consta do art. 334, § 8º, do CPC. Iguatu/CE, 31 de outubro de 2018. Eduardo André Dantas Silva Juiz de Direito

ADV: MOELBA COSTA PIRES (OAB 30522/CE), ADV: RONNEY CHAVES PESSOA (OAB 24121/CE) - Processo 0004591-54.2018.8.06.0091 - Procedimento Comum - Multa - REQUERENTE: Emanuel Leandro de Souza - REQUERIDO: Detran - Ce - Departamento de Transito do Ceara - DESPACHO Não sendo o caso de improcedência liminar do pedido e estando presentes os requisitos da inicial, recebo-a. Processe-se ao pário da gratuidade judiciária. Cite-se o promovido para contestar a pretensão deduzida, em 30 (trinta) dias, pena de confissão e revelia. O pedido liminar será analisado após o decurso do prazo para manifestação prévia. Iguatu/CE, 31 de outubro de 2018. Eduardo André Dantas Silva Juiz de Direito

ADV: MOELBA COSTA PIRES (OAB 30522/CE), ADV: RONNEY CHAVES PESSOA (OAB 24121/CE) - Processo 0004592-39.2018.8.06.0091 - Alvará Judicial - Lei 6858/80 - Parcelas de benefício não pagas - REQUERENTE: Vanderlucia Vieira de Souza Lima - REQUERIDO: Andre Alves Vieira - DESPACHO Oficie-se à agência local da Caixa Econômica Federal, a fim de que informe ao juízo acerca de eventuais valores titularizados pelo extinto. Prazo: 15 (quinze) dias. Iguatu/CE, 31 de outubro de 2018. Eduardo André Dantas Silva Juiz de Direito

ADV: EURIJANE AUGUSTO FERREIRA (OAB 16326/CE) - Processo 0004607-08.2018.8.06.0091 - Procedimento Comum - Acidente de Trânsito - REQUERENTE: Emilio Henrique Pereira - REQUERIDO: Mapfre Vera Cruz Seguradora S.A. e outro - DESPACHO Defiro a gratuidade judiciária (CPC, art. 99, § 3º). Designe-se sessão de mediação/conciliação, a qual será presidida por conciliador(a)/mediador(a) lotado(a) no CEJUSC desta comarca de Iguatu/CE. Cite-se o promovido com pelos menos vinte dias de antecedência do ato audiential (CPC, art. 334, caput). No mandado de citação ainda deverá ficar consignado que, caso não haja acordo, o promovido terá o prazo de 15 dias para contestar a demanda, a contar da data da audiência. (art. 335, I do NCPC). A intimação da parte autora para a audiência deverá ser feita por meio de seu advogado. Faça-se às partes a advertência que consta do art. 334, § 8º, do CPC. Iguatu/CE, 31 de outubro de 2018. Eduardo André Dantas Silva Juiz de Direito

ADV: ANA SOFIA CAVALCANTE PINHEIRO (OAB 23462/CE), ADV: RENATA CRISTINA PRACIANO DE SOUSA (OAB 17265/CE) - Processo 0004633-06.2018.8.06.0091 - Execução de Título Extrajudicial - Cédula de Crédito Industrial - EXEQUENTE: Banco do Nordeste do Brasil S/A - EXECUTADO: Liz Electric Industrial LTDA e outros - DESPACHO Cite(m)-se o(s) executado(s) para pagar a dívida, custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, fixados no patamar de 10% (dez por cento), no prazo de 3 (três) dias, a contar da citação. As citações, intimações e penhoras poderão realizar-se no período de férias forenses, ou nos feriados ou dias úteis mesmo antes das 6 e depois das 20 horas, observado o disposto no art. 5º, inciso XI, da Constituição Federal. O(s) executado(s) deverá(ão) ter ciência de que, nos termos do art. 027, §1º, do Código de Processo Civil, em caso de pagamento integral no prazo declinado, os honorários advocatícios poderão ser reduzidos pela metade. Registre-se, também, a possibilidade de oferecimento de embargos à execução, distribuídos por dependência e instruídos com cópias das peças processuais relevantes, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, do Código de Processo Civil. Alternativamente, no lugar dos embargos, mediante o depósito de trinta por cento do valor total executado, poderá ser requerido o parcelamento do restante em até 6 (seis) parcelas mensais, acrescidas de correção monetária e de juros de um por cento ao mês, na forma do art. 916 do Código de Processo Civil. Fica(m) o(s) executado(s) advertido(s) que a rejeição dos embargos, ou, ainda, inadimplemento das parcelas, poderá acarretar na elevação dos honorários advocatícios, multa em favor da parte, além de outras penalidades previstas em lei. O exequente, por sua vez, deverá ter ciência de que, não localizado(s) o(s) executado(s), deverá, na primeira oportunidade, requerer as medidas necessárias para a viabilização da citação, sob pena de não se aplicar o disposto no art. 240, §1º, do Código de Processo Civil. Tratando-se de pessoa jurídica, deverá, desde logo, providenciar a juntada de certidão de breve relato obtida junto à Junta Comercial ou semelhante, diligenciando, ainda, perante os cadastros processuais do juízo onde a empresa tem sede ou filial. Por fim, registre-se que, independentemente de nova ordem judicial, mediante o recolhimento das respectivas taxas, o exequente poderá requerer diretamente à Serventia a expedição de certidão, nos termos do art. 828, que servirá também aos fins previstos no art. 782, §3º, todos do Código de Processo Civil. Expedida a certidão, caberá ao exequente providenciar as averbações e comunicações necessárias, comprovando posteriormente nos autos no prazo de 10 dias, sob pena de nulidade, sem prejuízo de eventual responsabilização. Publique-se. Iguatu/CE, 31 de outubro de 2018. Eduardo André Dantas Silva Juiz de Direito

ADV: TIBÉRIO CAVALCANTE (OAB 158770/CE), ADV: EURIJANE AUGUSTO FERREIRA (OAB 16326/CE), ADV: KATIA MARIA BASTOS FURTADO (OAB 9334/CE), ADV: ANTONIO DOS SANTOS MOTA (OAB 19283/CE) - Processo 0005131-20.2009.8.06.0091 - Procedimento Comum - Seguro - REQUERIDO: Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro Dpvt S.a e outro - REQUERENTE: Joao Elmo de Araujo - Cuida-se de AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS E MATERIAIS promovida por JOÃO ELMO DE ARAÚJO, qualificado, em face da FENASEG-FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO. A requerente apresentou pedido de desistência da ação (fls. 180). Manifestação contrária ao pedido de desistência à fl.184. É o que importa relatar. Decido. O pedido de desistência da ação configura-se como ato processual da parte apto a ensejar a extinção do processo sem resolução de mérito, nos ditames do art. 485, VIII, do Código de Processo Civil, senão vejamos: Art. 485. O juiz não resolverá o mérito quando: (omissis) VIII - homologar a desistência da ação; Registro, ainda, em obediência ao artigo 485, §4º, do CPC, o contestante da ação foi devidamente intimado e juntou aos autos petição onde discorda do pedido de desistência na hipótese de extinção sem resolução do mérito, nos termos do art. 485,VIII do CPC, pugnano que a ação seja extinta com renúncia ao direito que se funda, nos moldes do art. 487, III do CPC. Neste caso, é imperioso salientar que a simples oposição do réu ao pedido de desistência não deve constituir empecilho legal para o acatamento do pedido, tendo em vista que a discordância deve ser devidamente fundamentada com a exposição de razões suficientemente plausíveis e juridicamente relevantes para legitimar a recalcitrância da parte. DISPOSITIVO Pelo

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Iguatu

1ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, S/N, BUGI - CEP 63501-002, Fone: 3581-8109, Iguatu-CE - E-mail: iguatu.1@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0004546-50.2018.8.06.0091**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
Requerente: **Juliana Garcia da Silva**
Requerido: **Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A e outro**

CERTIFICA, face às prerrogativas por lei conferidas, em cumprimento à decisão de fls. 31, que foi designada audiência de Conciliação para o dia 08/02/2019, às 11:00h na Sala de Audiência CEJUSC. O referido é verdade. Dou fé.

Iguatu/CE, 30 de novembro de 2018.

Ruan Carlos da Silva Soares
À Disposição

Enviado por publicação
no lote 112, 2 de
da aud. de conc. seg.
30/11/18



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

1ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, S/N, BUGI - CEP 63501-002, Fone: 3581-8109, Iguatu-CE - E-mail: iguatu.1@tjce.jus.br|iguatu

fls. 33

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Processo nº: 0004546-50.2018.8.06.0091
Apenso: Processos Apenso << Informação indisponível >>
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: Juliana Garcia da Silva
Requerido: Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A e outro

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

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) **Dr(a). Eduardo Andre Dantas Silva**, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Iguatu da comarca Iguatu/CE, conforme disposto no artigo 334 do Código de Processo Civil, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria sobre todo o conteúdo da ação cível objeto do processo em epígrafe, sendo parte integrante desta carta, bem como **INTIMAÇÃO** para comparecer à audiência de conciliação marcada para o dia 08/02/2019 às 11:00h, na sala de audiências deste juízo, podendo a parte constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10), e advertindo-se que o prazo contestatório, de 15 dias, contar-se-á conforme o artigo 335 do mesmo Código, tudo sob pena de revelia e de presunção de veracidade dos fatos afirmados pelo autor no pedido inicial.

Adverta-se também que o ato processual só não será realizado se ambas as partes, expressamente, manifestarem desinteresse na composição consensual, e que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência é considerado por lei ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado.

OBS.: Segue anexo cópia da inicial e despacho fls. 31, para os devidos fins.

Iguatu/CE, 30 de novembro de 2018.


Eduardo André Dantas Silva
Juiz de Direito

Sr(a).
Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 5º, 6º, 9º 14º 15º andar, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

1ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, S/N, BUGI - CEP 63501-002, Fone: 3581-8109, Iguatu-CE - E-mail: iguatu.1@tjce.jus.br | iguatu

35 fls. 34

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Processo nº: 0004546-50.2018.8.06.0091
Apensos: Processos Apensos << Informação indisponível >>
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: Juliana Garcia da Silva
Requerido: Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A e outro

Prezado(a) Senhor(a) **Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) **Dr(a). Eduardo Andre Dantas Silva**, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Iguatu da comarca Iguatu/CE, conforme disposto no artigo 334 do Código de Processo Civil, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria sobre todo o conteúdo da ação cível objeto do processo em epígrafe, sendo parte integrante desta carta, bem como **INTIMAÇÃO** para comparecer à audiência de conciliação marcada para o dia 08/02/2019 às 11:00h, na sala de audiências deste juízo, podendo a parte constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10), e advertindo-se que o prazo contestatório, de 15 dias, contar-se-á conforme o artigo 335 do mesmo Código, tudo sob pena de revelia e de presunção de veracidade dos fatos afirmados pelo autor no pedido inicial.

Adverta-se também que o ato processual só não será realizado se ambas as partes, expressamente, manifestarem desinteresse na composição consensual, e que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência é considerado por lei ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado.

OBS.: Segue anexo cópia da inicial e despacho fls. 31, para os devidos fins.

Iguatu/CE, 30 de novembro de 2018.

Eduardo André Dantas Silva
Juiz de Direito

Sr(a).
Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A
Avenida Antonio SLES, 1357, JOAQUIM tAVORA
Fortaleza-CE
CEP 60135-100



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO - TRIBUNAL DE JUSTIÇA
FÓRUM DES. BOANERGES DE QUEIROS FACÓ
4ª VARA DA COMARCA DE IGUATU

NUMERAÇÃO DO PROCESSO: 0004546-50.2018.8.06.0091

CERTIDÃO

Certifica-se, face as prerrogativas por lei conferidas, que, em decorrência da digitalização das peças processuais envolvendo os processos desta secretaria:

() que, existem documentos não digitalizáveis tais como, CD/DVD(), pendrive(), acostados nas fls. _____ e que os mesmo foi(ram) retirados permanecendo na secretaria para os devidos fins e posterior providencias.

() que, a planta do imóvel acostada às fls. _____, foi retirada dos autos, tendo em vista possuir formato não digitável, permanecendo o original nesta Secretaria para os devidos fins e posterior providências.

() que, por equívoco da secretaria existe um vício de numeração das fls. _____ passando para a fls. _____ e assim permanecerá. Outros vícios: das fls. _____ passando para a fls. _____ e das fls. _____ passando para a fls. _____ das fls. _____ passando para a fls. _____ e das fls. _____ passando para a fls. _____

(☒) que, por equívoco da secretaria das fls. nº 25 pula para as fls. nº 28 e assim permanecerá. Outros pulos: das fls. nº _____ pula para as fls. nº _____ e das fls. nº _____ pula para as fls. nº _____ e das fls. nº _____ pula para as fls. nº _____

() que, o carnê de pagamento original acostado às fls. _____, foi retirado e substituído por cópia, permanecendo os originais nesta secretaria para os devidos fins e posterior providências.

(☒) que, o(s) título(s) executivo(s) original(is) tais como, cheques (), duplicatas (), notas promissórias (), acordo assinado por duas testemunhas () e outros () acostado(s) às fls. _____, foi (ram) retirado(s), permanecendo os originais nesta secretaria para os devidos fins e posterior providencias.

() Outros: _____

O referido é verdade. Dou fé.

Iguatu, 15 de fevereiro de 2019.

Livia Chaves Holanda

LIVIA CHAVES HOLANDA

Assinatura do responsável

Mat; 41864

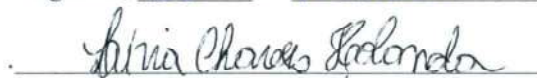
PODER JUDICIÁRIO
FÓRUM DES. BOANERGES DE QUEIROS FACÓ
4ª VARA DA COMARCA DE IGUATU

CERTIDÃO

Certifico que o processo número 0004546-50-2018-8.06.0091 foi auditado pelo núcleo de digitalização, sendo efetuada **conferência das peças do caderno processual**, para sua digitalização com a finalidade de virtualização e conversão dos autos ao Sistema de Automação do Judiciário – SAJ. **Certifico**, ainda, o encerramento da tramitação física da presente autuação, cujo nº da última folha é 35, o qual passará a ter andamento eletronicamente no SAJ.

O referido é verdade. Dou fé.

Iguatu, 11 de FEVEREIRO de 2019



Mat.:41864

LÍVIA CHAVES HOLANDA
SECRETARIA DA 4ª VARA DA COMARCA DE IGUATU