

**DADOS DO PROCESSO**

NÚMERO DO PROCESSO 01416576020158060001		UF CE	COMARCA Fortaleza
FORO Não aplicado		VARA 14 - Vara Cível	
DATA DA DISTRIBUIÇÃO 19/02/2019	DATA DA CITAÇÃO 18/02/2019	DATA DA AUDIÊNCIA 25/02/2019	DATA DO SUBSTABELECIMENTO
NOME DO AUTOR ADEMIR ORLANDO FRESSATO			CPF DO AUTOR 26589922896
ADVOGADO CARLOS ALBERTO LOPES DA COSTA			OAB/UF 12420-CE
PATROCÍNIO JOAO BARBOSA			
STATUS DA PASTA ATIVA		STATUS ALTERADO EM 19/02/2019	INDÍCIO DE IRREGULARIDADE NÃO

**ARQUIVOS DO PROCESSO**

TIPO DOCUMENTO	DATA INCLUSÃO	PRAZO / DIA	LIMITE INCLUSAO
Citação	19/02/2019 15:33:28	3 / DENTRO	22/02/2019
Inicial	20/02/2019 15:30:08	8 / DENTRO	01/03/2019
Boletim de Ocorrência	20/02/2019 15:31:24	/	
Parecer Informativo NSJ	25/02/2019 11:13:34	/	

**COMPLEMENTO DOS DADOS DO PROCESSO**

TIPO DE PEDIDO Diferença de Invalidez	VALOR DO PEDIDO R\$ 10.125,00
--	----------------------------------

**ENVOLVIDOS CADASTRADOS**

NOME	CNPJ/CPF	PAPEL	PASTAS VINCULADAS	SEGURADORA CONSORCIADA	CÓDIGO SEGURADORA
ADEMIR ORLANDO FRESSATO	26589922896	Autor/Representante Legal	1		
ADEMIR ORLANDO FRESSATO	26589922896	Vítima	1		
CARLOS ALBERTO LOPES DA COSTA	-	Advogado Adverso	134		
MARCIA OLIVEIRA FERNANDES MENESCAL DE LIMA	-	Juiz			

**SINISTRO ALVO**

NOME DA VÍTIMA ADEMIR ORLANDO FRESSATO		
CPF DA VÍTIMA 26589922896	DATA DE NASCIMENTO 13/03/1978	NATUREZA DO SINISTRO Invalidez
DATA DO SINISTRO 09/04/2014	UF CE	MUNICÍPIO Cascavel
CATEGORIA DO VEÍCULO CargaTracaoCaminhonete		

<b>NÚMERO DO SINISTRO</b> 3190162188	<b>DATA RECLAMAÇÃO</b> 18/02/2019	<b>VIA</b> JUD
<b>PEDIDO</b> Invalidez	<b>SITUAÇÃO</b>	<b>TRANSAÇÃO OCORRIDA EM</b> -
<b>MÉRITO</b>	<b>NATUREZA DO MOVIMENTO</b>	<b>VALOR PAGO</b> R\$0,00
<b>CPF BENEFICIÁRIO</b> -	<b>NOME DO BENEFICIÁRIO</b> -	
<b>NÚMERO DO SINISTRO</b> 2014330024	<b>DATA RECLAMAÇÃO</b> 29/04/2014	<b>VIA</b> ADM
<b>PEDIDO</b> Invalidez	<b>SITUAÇÃO</b> Pago	<b>TRANSAÇÃO OCORRIDA EM</b> 29/05/2014
<b>MÉRITO</b> -	<b>NATUREZA DO MOVIMENTO</b> Invalidez	<b>VALOR PAGO</b> R\$ 3.375,00
<b>CPF BENEFICIÁRIO</b> 26589922896	<b>NOME DO BENEFICIÁRIO</b> ADEMIR ORLANDO FRESSATO	
<b>DIAS ENTRE RECLAMAÇÃO ADM X CITAÇÃO JUD.</b> 1756	<b>DATA DA RECLAMAÇÃO</b> 29/04/2014	<b>ATO DECLARATÓRIO?</b> Sim
<b>PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO</b> ADEMIR ORLANDO FRESSATO		
<b>PLACA</b> LZN-5793	<b>CHASSI</b> 9BG244NNMMCO12342	<b>MARCA/MODELO</b> D20 CUSTON
<b>DT. VENC. SEGURO OBRIGATÓRIO</b>	<b>DATA PAGAMENTO DO PRÊMIO</b> 16/07/2014	<b>STATUS DO PRÊMIO</b> Adimplente
<b>HOSPITAL DO BAM</b> HOSP. E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	<b>DELEGACIA</b> DEL. MUN. DE CASCAVEL	<b>BOLETIM DE OCORRÊNCIA?</b> Sim
<b>DINÂMICA DO ACIDENTE</b> CAPOTAMENTO		
<b>LOCAL DO ACIDENTE</b> ROD. ESTRADA DA CAPONGA - PROX A ENTRADA DO CAMURIM		
<b>FALHA NA REGULAÇÃO?</b> Não	<b>MOTIVO DA FALHA</b>	<b>JUSTIFICATIVA DA FALHA</b>
<b>HÁ NEXO DE CASUALIDADE NOS DOCUMENTOS JUNTADOS PELA VÍTIMA?</b> Não		

**LESÕES CONSTATADAS**

<b>DATA DA AMP</b>		<b>TIPO AVALIAÇÃO MÉDICA</b>	
20/05/2014		AVALIAÇÃO MÉDICA ADMINISTRATIVA	
<b>AVALIAÇÃO</b>			
LIMITAÇÃO FUNCIONAL DOS OMBROS DIREITO E ESQUERDO			
<b>TIPO DE LESÃO</b>			
10. Perda completa da mobilidade de um dos ombros			
<b>ASSISTENTE/PERITO</b>			<b>CRM/UF</b>
Antonio Eusbio T Rocha			4774 CE
<b>GRADUAÇÃO</b>		<b>EMPRESA MÉDICA</b>	
50 %		ACE Gestão de Saúde Ltda.	
<b>NOME DA VITIMA</b>			
ADEMIR ORLANDO FRESSATO			
<b>NÚMERO DO SINISTRO</b>		<b>NÚMERO DA PASTA</b>	
2014330024		2570874	

**EXCLUDENTES LEGAIS**

<b>PRESCRIÇÃO?</b>	
NÃO	
<b>LITISPENDÊNCIA?</b>	<b>OBSERVAÇÃO LITISPENDÊNCIA</b>
NÃO	
<b>COISA JULGADA?</b>	<b>OBSERVAÇÃO COISA JULGADA</b>
NÃO	

**OBSERVAÇÃO FINAL**

CONSTA DIVERGÊNCIA NOS DADOS DO BO. BO JUNTADO À PRESENTE PASTA CONSTA QUE O ACIDENTE OCORREU NO DIA 09.04.2014, ENTRETANTO VIDE SISDPVAT SINISTRO, CONSTA QUE O BO POSSUI UMA SEGUNDA PÁGINA RELATANDO O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, BEM COMO OUTRA DATA PARA O FATO, QUAL SEJA 05.03.2014. INSTA SALIENTAR QUE NÃO HÁ INFORMAÇÃO DE "ADENDO" AO BO OU "ADITAMENTO".

BAM DO DIA 06.03.2014 RELATANDO ACIDENTE DE TRÂNSITO, ENTRETANTO POSSUI RASURA QUANTO AS HORAS DO CAPOTAMENTO.

AUTOR É PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO. FACE INOPERÂNCIA DO CALENDÁRIO DE PAGAMENTO NO SITE DA SEGURADORA NÃO FORA POSSÍVEL IDENTIFICAR O VENCIMENTO PARA O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT NO ANO DE 2014.



Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

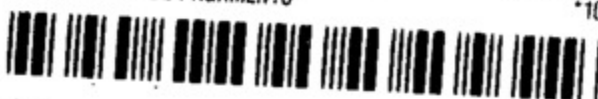
EU, Ademir Orlando InuiotoPORTADOR(A) DO RG Nº 309491411 EXPEDIDO POR SS D/SP EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ECPF 265899228-96 /CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA \_\_\_\_\_, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

\*1004039



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
BANCO \_\_\_\_\_ AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE \_\_\_\_\_

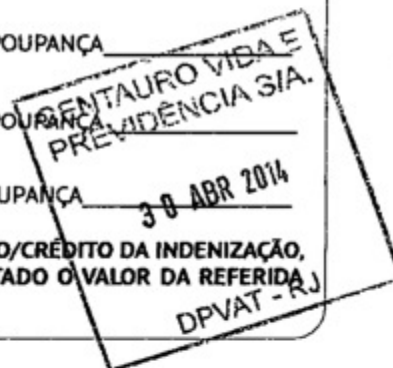
☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
BANCO 237 • AGÊNCIA 5367-8 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 0692160-4

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

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

LOCAL Caravel - RJ DATA 16/04/14ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Ademir Orlando Inuioto

## ATENÇÃO

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



Correspondente do Banco Bradesco S.A.  
FRANCISCO BERNARDO NETO ME  
TRAVESSA BICHARA, SARQUIS 2164  
Term. Met-Iso 00006570 Data 14/04/2014  
Data: 14/04/2014 Hora de Brasília: 12:11

Deposito em Conta Poupanca

Favorecido  
Banco : 232  
Agencia: 05362 - BELA CRUZ  
Conta : 0000000692160-4  
Nome : ADENIR ORLANDO FRESSATO

Depositante : O PROPRIO  
FAVORECIDO  
Valor em dinheiro : 5.00  
Valor em cheque : 0.00  
Valor total : 5.00

Ag. Bradesco : 0716 - CRISQUEL  
Corresp. Banc. : 061 - MERCADINHO O NETO  
NSU: 023219802682 Autenticacao: 540965

O MERCADINHO O NETO atua como  
Correspondente Bancario do Banco  
Bradesco S/A.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 010547265309  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 00548264635 0000000000 EXERCÍCIO 2013

NOME ADEMER ORLANDO FRESSATO

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
JUIÇA DE JEREPICADAR / CE

CPF / CNPJ 26589922894 PLACA LZN5793/CE

PLACA ANT. AIR 78C CHASSI 9BG244NNMME012342

ESPECÍFICO MLC CAMIONETA / NAO APLIC DIESEL COMBUSTÍVEL

MARCA / MODELO GM / CHEVROLET D20 CUSTOM ANO FAB 1991 ANO MOD 1991

CAP. / POT. / CIL 6P / 0.00T / 87CV CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE BRANCA

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

FAIXA / PVA PARCELAMENTO / COTAS 2ª \*\*\*\*\*

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO \*\*\*\*\*

OBSERVAÇÕES

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

LOCAL JUIÇA DE JEREPICADAR DATA 31/05/2013

Assinatura: Igor Pando Superintendente DETRAN - CE

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

CE Nº 010547265309 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2013

CPF / CNPJ 26589922894 PLACA LZN5793

RENAVAM 00548264635

MARCA / MODELO GM / CHEVROLET D20 CUSTOM

ANO FAB 1991 ANO MOD 1991

CHASSI 9BG244NNMME012342

PREMIO TARIFARIO

TNS (R\$) 43,5 DENATRAM (R\$) 5,06 CUSTO DO SEGURO 50,55

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,4 TOTAL SERVIDOR FELD SEGURO 105,65

PAGAMENTO X COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE COTAÇÃO 23/05/2013

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DUT



CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.  
30 ABR 2014  
DPVAT - RJ