

PARECER INFORMATIVO

Nº DA PASTA
2570874

DADOS DO PROCESSO

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

SINISTRO ALVO

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

PARECER INFORMATIVO

Nº DA PASTA
2570874

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

LESÕES CONSTATADAS

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

EXCLUDENTES LEGAIS

PRESCRIÇÃO?	
NÃO	
LITISPENDÊNCIA?	OBSERVAÇÃO LITISPENDÊNCIA
NÃO	
COISA JULGADA?	OBSERVAÇÃO COISA JULGADA
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 GressotóPORTADOR(A) DO RG N° 309491411 EXPEDIDO POR SSP/SP EM / / ECPF 265899228-96 /CNPJ 00000000-0000-00, 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);

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 BRADESCOBANCO 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 _____

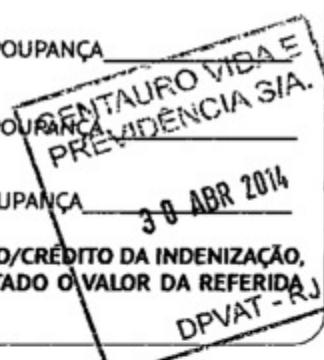
 CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

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 DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Castanhal - PA DATA 16/04/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A)

Ademir Orlando Gressotó

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



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

Depósito em Conta Poupança

Favorecido
Banco : 237
Agencia: 05367 - BELA CRUZ
Conta : 000000692160-4
Nome : ADEMIR ORLANDO FRESSATO

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

Ag. Bradesco : 0216 - CASCABEL
Corresp. Banc.: 061 - MERCADINHO O NETO
NSU: 023219802682 Autenticacao: 540955

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



