

Viçosa do Ceará / Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará



0000074-24.2018.8.06.0182

Classe	: Procedimento Comum
Assunto principal	: Seguro
Competência	: Cível Interior
Valor da ação	: R\$ 0,00
Volume	: 1
Requerente	: <u>LUCIANO FERREIRA DA SILVA</u>
Advogado	: Saulo Moura Gadelha (OAB: 25057/CE)
Requerido	: <u>Seguradora Líder do Consórcio do Seguro</u>
	: <u>DPVAT</u>
Distribuição	: Sorteio - 09/08/2018 13:35:59

Va
Vara Única

EXCELENTÍSSIMO JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO
CEARÁ - CE.



PODER JUDICIÁRIO
Comarca de Viçosa do Ceará
SECRETARIA DA VARA

Recebidos hoje e protocolado sob o nº 7421
Em 03 de Agosto de 2018
PRM
Diretor(a) de Secretaria

LUCIANO FERREIRA DA SILVA, brasileiro(a), solteiro(a), agricultor,
portador(a) do CPF nº 029.034.913-30, cédula de Identidade RG nº 2005028061375
SSP CE, residente e domiciliado(a) no Sítio Santa Bárbara, Zona Rural, Cidade de
Viçosa do Ceará – CE, por seu procurador adiante assinado, vem respeitosamente à
presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT

contra a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no
CNPJ sob o n.º 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5, 6,
9, 14 e 15 andares, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP nº 20.031-205, endereço
eletrônico: citacao.intimacao@seguradoralider.com.br, telefone (21) 3861-4600,
face os seguintes fatos e fundamentos:

DOS FUNDAMENTOS FÁTICOS:



No dia 27 de julho de 2017, o Demandante sofreu acidente de trânsito na localidade Sítio Santa Barbara, zona rural desta Comarca de Viçosa do Ceará.

Na ocasião, o(a) mesmo(a) conduzia o veículo HONDA/CG 150 TITAN KS, cor vermelha, placas HXS 1867, de propriedade de José Joaquim Cosme da Costa, quando, ao desviar de um buraco, perdeu o controle do veículo e foi jogado ao chão.

Em razão do acidente, foi diagnosticado com os seguintes sintomas: fratura dos 2º, 3º e 4º pododáctilos do pé esquerdo.

Assim, em consequência do acidente, há invalidez e DEBILIDADE PERMANENTE DE FUNÇÃO, conforme Relatórios/Atestados médicos em anexo.

Protocolizou pedido de pagamento do Seguro DPVAT, porém, só recebeu o valor de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), contrariando o que vem determinado em Lei.

DO DIREITO:

A indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionada a simples prova acidente e dano decorrente, como prescreve o Art. 5º da Lei nº6.194/74:

Art . 5º 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.

Sendo assim, a documentação em anexo supre a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas decorrentes. Demonstrando assim,

o direito do(a) Promovente de receber a devida complementação do seguro obrigatório DPVAT.



Acerca do valor a ser pago como indenização de seguro obrigatório, dispõe a Lei nº 6.194/74:

Art. 3º – Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

[...]

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

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.

§ 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:

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).

II - 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.

Assim, cabe à companhia de seguros, pagar a diferença do seguro DPVAT ao (à) demandante, uma vez que só recebeu R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), tendo direito, portanto, ao recebimento da diferença de R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais), que deverá ser acrescido de juros e correção monetária.

DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, requer a Vossa Excelência:

a) Os benefícios da justiça gratuita, por ser juridicamente pobre (art 4º, Lei 1.060/50), conforme declaração de pobreza em anexo; (atualizar novo CPC);

b) A citação da parte adversa, realizada através dos Correios com AR, nos termos do art. 247 do CPC, para que esta, querendo, apresente sua defesa sob pena de revelia e confissão;

c) Que seja julgado procedente o pedido, para condenar a empresa Demandada a pagar a diferença no valor de R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais), acrescido de juros e correção monetária.

d) Condenar a parte ré ao pagamento de todas as despesas processuais (custas, taxas e emolumentos), bem como no pagamento de honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) do valor da condenação;

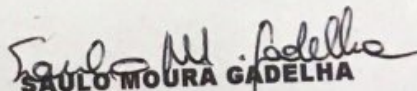
Termos em que, protestando por todos os meios de provas, admitidos em Direito, especialmente juntada posterior de documentos, oitiva de testemunhas, bem como depoimento pessoal do representante legal da empresa Demandada, sob pena de confissão.

Requer ainda a produção de prova pericial consistente em averiguar a debilidade permanente de função da parte autora.

Dá-se a causa o valor de R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais).

Nestes Termos, Pede Deferimento.

Viçosa do Ceará, 16 de Julho de 2018.


SAULO MOURA GADELHA
ADVOGADO
OAB/CE 25.057



PROCURAÇÃO

Mediante o presente instrumento a Outorgante,
Luciano Ferreira da Silva, Brasileiro, Solteiro,
Agricultor, RG: 200502861375, CPF: 029.034.913-30,
Residente e domiciliado no Sítio Santa Bárbara,
em Viçosa do Ceará nomeia e constitui como sua procuradora, a Outorgada

FRANCISCA LÚCIA ALVES DE OLIVEIRA, brasileira, advogada, OAB/CE 33.519, com escritório profissional na Rua Salustiano de Pinho, 331-B, Viçosa do Ceará-CE, a quem confere poderes da cláusula "ad judicia et extra", para representa-lo em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, e defendendo-o, propondo contra quem de direito as ações competentes e defendendo seus interesses nas divergentes, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer estes poderes a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, cumprindo fielmente o mandato, especialmente para representa-lo perante a AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE VALOR EM SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT OU AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT (no caso de óbito) em desfavor da Seguradora Líder.

Viçosa do Ceará, 25 / 09 / 2017.

LUCIANO FERREIRA DA SILVA

Outorgante

08

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

Eu, Luciano Ferreira da Silva, abaixo assinado,
brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Agricultor
portador(a) do RG nº 2005028061375 SSP/ee e CPF nº
029.034.913-30 filho de pai Antônio José Ferreira da Silva
e mãe Maria Inacema dos Santos DECLARO, para os
devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e
domiciliado na Sítio Santa Bárbara, nº SN, bairro
Zona Rural, na cidade de Viçosa do Ceará e ponto de
referência (próximo à) Casa da Dhal.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Viçosa do Ceará - ee 25/09/2017.

LUCIANO FERREIRA DA SILVA

09

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Luciano Ferreira da Silva, estado civil solteiro,
nacionalidade Brasileiro, RG nº 2005028061375 SSP/ ce,
profissão Agricultor, residente e domiciliado(a) na
CPF nº 029-034-913-30, nº SN, bairro Zona Rural,
Sítio Santa Bárbara, na cidade de Vicosa do Ceará, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vicosa do Ceará - ce, 25 de Setembro de 20 17

LUCIANO FERREIRA DA SILVA

Assinatura



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170472144 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUCIANO FERREIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA**BENEFICIÁRIO** LUCIANO FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 02903491330

Posição em 20-09-2017 07:42:17

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 3.375,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
21/09/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

ACESSIBILIDADE</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-cle-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)**PAGUE SEGURO**[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nome: Jouliana Ferreira da Silva
Sexo: M () F () DN: 13/09/87 Idade: 29 Raça/Cor: _____
Nome do Pai: Aguiar Ferreira da Silva Nome da Mãe: M^{te} Jurema Lemos Damasceno
Estado Civil: casado Profissão: Agricultor
Município de Origem: () Viçosa do Ceará () Outro Município: _____
Endereço: St. Bauanibi I Telefone () _____
Cartão do SUS: 400.5019.8354.7654 RG: 9005028061375
Data do Atendimento: 08/06/17 Hora: 18:22 Recepção: _____

SINAIS VITAIS

Peso: _____ g Temperatura: _____ °C Pressão Arterial: 40 x 110 mmHg
FR: _____ irprm FC: _____ bpm DX: _____ mg/dL
Classificação da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

ACOLHIMENTO

Deseja Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não

Queixa Principal: _____ Há quanto tempo: _____

Procurou Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não Qual o PSF: _____

Justificativa: _____

TIPO DE ACIDENTE:

- (X) Acidente de Trânsito Data: 08/06/17 Hora: 18:00 Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado
(X) Moto - Usando Capacete? _____ () Automóvel - Usando cinto de Segurança? _____
() Atropelamento Local: _____
() Acidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
() Choque elétrico () Queda. De onde? _____
() Ingestão Acidental: () Corpo Estranho () Produtos químicos farmacêuticos
() Queimaduras: () 1º grau () 2º grau () 3º grau Por: () Água () Óleo () Alcool () Elétrico
() Mordedura de Animais: () Domésticos () Selvagem
() Outros: _____

Medicações e tempo de uso: _____

Anamnese e Exames Físicos Inicial: _____

Classificação de Risco: ☐

Data: ____/____/____

Assinatura do Profissional: _____



ATENDIMENTO MÉDICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA:

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S): Acid. de urt.
em fígado

PROCEDIMENTO E CONDOTTA:

APRAZAMENTO

- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -
- 6 -

no 1 + 2.e 7 7 7 7

Dispersed on 2

Dr. Welton T. Tamm
Medicine
CHES 17456

MÉDICO

Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

DESTIN

☒ Alta () Observação

releaza 2 molecule de transpiratie.

() TRANSFERÊNCIA PARA:

Assinatura do Usuário ou Responsável

FICHA DE REFERÊNCIA



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ
Hm U.



Unidade de Origem: _____ Município: Viçosa
Distrito Sanitário: _____ Prontuário N°: _____

Nome: Luciano Ferreira da Silva
Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: ____/____/____ Ocupação: _____

Endereço: _____ Município: _____ Fone: _____
Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente não aceita de novo apresenta toco

na com edema importante em PE esquerdo

Resultado do(s) Exame(s):
R-X = FRATURAS FECHADAS

Conduta já Realizada: Anam + Ex-Res + R-X + Angiografia

Impressão Diagnóstica: FRATURA FECHADA DO 2º, 3º e 4º
PODODACTILO ESQUERDOS

Assinatura do Encaminhante: [Assinatura] Função: Médico Data: 08/06/17 Hora: _____

Nº Registro: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: ☐ Ambulatorial ☒ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: HOSP. NANGUO

Assinatura do Encaminhante: _____ Função: _____ Data: _____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário N°: _____ Data da Alta: ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado do(s) Exame(s): _____

Diagnóstico: Principal _____ CID: _____

Secundário 1 _____ CID: _____

Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de Consulta para seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante: _____ Nº Registro: _____



Atendimento 0003		Nome do Paciente LUCIANO FERREIRA DA SILVA		DADOS DO PACIENTE	
Previdência 161864	Documento(s) 2005028061375	CNS 700501983547654	Guia de Autorização		
Data de Nascimento 13/09/1987	Local VICOSA DO CEARACE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino		
Pai ANTONIO JOSE FERREIRA DA SILVA	Mãe MARIA IRACEMA COSMA DAMIAO	Idade 29 Ano(s)			
Endereço SITIO SANTA BARBARA, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 62300-000	Município VICOSA DO CEARA	UF CE	Telefone 88 36531130
Profissão AGRICULTOR	CPF do Responsável	Endereço SITIO SANTA BARBARA, SN	Município VICOSA DO CEARA	UF CE	
Responsável LUCIANO FERREIRA DA SILVA					

Data Atendimento 09/06/2017		Hora 08:25	Convênio SUS	DADOS DO ATENDIMENTO	
Profissional do Atendimento DANILLO CONSERVA ARRUDA		Matrícula	CID		
Indicador de Acidente Trânsito		CRM/UF 16409/SP	Tipo Atendimento ENCAMINHADO P/CONSULTA		
Observação		Funcionário RENARA AGUIAR FONTENELE			
Data/Hora Liberação		às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Vitais	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)

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



Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRMCE 16409

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: LUCIANO FERREIRA DA SI

247.815

DADOS DO PACIENTE

Formulário 161854	Atendimento 0006	Nome do Paciente LUCIANO FERREIRA DA SILVA	CNS 700501983547654	Guia de Autorização
Identidade 2005028061375	Local VICOSA DO CEARA/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 13/09/1987	Mãe MARIA IRACEMA COSMA DAMIAO	Idade 29 Ano(s)		
Endereço SITIO JAGUARIBE 1, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 62300-000	Município VICOSA DO CEARA	UF CE
Profissão AGRICULTOR	CPF do Responsável	Endereço SITIO JAGUARIBE 1, SN	Município VICOSA DO CEARA	UF CE
Responsável LUCIANO FERREIRA DA SILVA				

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 19/07/2017	Hora 07:31	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento DANILLO CONSERVA ARRUDA	CRM/UF 16409/SP	Tipo Atendimento RETORNO		
Indicador de Acidente	Funcionário FAIANE SOUZA DE LIMA			
Observação	Data/Hora Liberação	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito		
Sinais Vitais	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg)

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

R x de tornozelo E

fx 20 → 40 mmHg

s/queixas

cd: carga torque



Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM: 16409

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Luciano Ferreira da Silva
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: LUCIANO FERREIRA DA SILVA



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ



BOLETIM DE Ocorrência N° 570 - 1224 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/07/2017 09:47:51**
Data / Hora da Ocorrência: **08/06/2017 18:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO SANTA BARBARA**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL**
Ponto de Referência:

Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**



Noticiante(s)

Nome: **LUCIANO FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: **13/09/1987** CPF: **029.034.913-30**

UF:

RG :
Filiação: **MARIA IRACEMA COSMO DAMIAO**
ANTONIO JOSE FERREIRA

Endereço: **SITIO JAGUARIBE**

CEP: **62.300-000**

Bairro: **ZONA RURAL**

Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**

Telefone:

País: **BRASIL**

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRAMENCIONADOS, CONDUZIA O VEÍCULO HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO E MODELO 2006/2007, COR VERMELHA, PLACA HXS 1867, CHASSI 9C2KC08107R014942, DE PROPRIEDADE DE JOSE JOAQUIM COSME DA COSTA, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO APÓS PASSAR POR UM BURACO, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, CHEGANDO O MESMO A CAIR AO CHÃO E FICANDO COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO. ESTE B. O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Sergio Henrique Oliveira Ferreira

SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Luciano Ferreira da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

8

FOTOGRAFIA

ASSINATURA

LUCIANO FERREIRA DA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2005028061375 DATA 29/7/2005

NOME LUCIANO FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO ANTONIO JOSE FERREIRA DA SILVA
E MARIA IRACEMA COSMO DAMIÃO

NATURALIDADE VICOSA DO CEARÁ-CE DATA DE NASCIMENTO 13/9/1987

DOC ORIGEM CERT NASC 3590 L A4 F

98V QUATIGUABA/VICOSA/CE

CPF

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



3708399-6
 Para ajustar seu atendimento, abra a 1ª conta sempre que entrar em contato conosco
 CNPJ: 07042281/0001-70 | CPF: 08.105.848-3

COMPANHIA ENERGIA DE CEARÁ
 Rua Padre Vitorino, 150
 CEP 60135-040 | Fortaleza - CE

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 482799243
 Data de Emissão 23/06/2017

Rota 16 31144 55 005500 - 9
 Nome MARIA IRACEMA COSTA DA SILVA
 End. Postal 5ª STA BARBARA 00000
 LESTE - VICOSA CEARA - 62300000
 Medidor 2003263
 Classe 04-RURAL MONOFÁSICO
 RG CPF CNPJ 997782623-49
 Nome do Responsável

Posto 0000 A295
 Fator de Potência 0,00
 CGF

DATAS
 Mês de Referência 23/06/2017
 Data de Apresentação 24/07/2017
 Previsão Próxima Leitura

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.
 Conjunto 14,45
 Mês

ICMS
 Base de Cálculo (R\$) Alíquota Valor do Imposto

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

INFORMAÇÕES SOBRE O PAGAMENTO DO CONSUMO
 Let. Atual Let. Anterior Const. Consumo (kWh) Cons. Incl. Cons. Excl. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES 36,05

DEBÍTO 03/07/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 36,05

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Consumo	16,85
Imposto de Consumo	1,00
Outros	18,20
TOTAL	36,05

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

85	89	100	92	87	64	76	92	109	5	133	86	80
----	----	-----	----	----	----	----	----	-----	---	-----	----	----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica
 Emissões kg (CO₂) 42,79
 Compensado kg (CO₂) 0,00
 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

• DELIBERE E PARCELE O PAGAMENTO NO SEU PAGAMENTO.

• Consulte esta tarifa no site referente a VIG e DIFERENÇA entre as tarifas e CONSUMO.



JUNTADA DE SUBSTABELECIMENTO

SUBSTABELEÇO OS PODERES, que me foram conferidos por Leuciano Ferreira da Silva, em favor dos advogados: DR SAULO MOURA GADELHA, OABCE 25.057 E OLINTHO FRANKLIN GADELHA, OABCE 8.956, ESCRITÓRIO RUA FONTENELE SOBRINHO, 1554, CENTRO, VIÇOSA DO CEARA, CEP: 62300-000; PROCESSO este, que tramita na Vara de Viçosa do Ceara/CE, pelo o que firmo o presente documento.

Viçosa do Ceara/CE, 06/06/2018.

Francisca Leícia Alves de Oliveira.

FRANCISCA LÚCIA A. DE OLIVEIRA
ADVOCADA
FRANCISCA LÚCIA A. DE OLIVEIRA
OAB/CE: 33519



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Viçosa do Ceará

Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000, Fortaleza - CE
(88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br



TERMO

Processo nº:

0000074-24.2018.8.06.0182

Apensos:

Processos Apensos << Informação indisponível >>

Classe:

Procedimento Comum

Assunto:

Seguro

Requerente

LUCIANO FERREIRA DA SILVA

Requerido:

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

CONCLUSÃO

Aos 30 / 08 / 18 faço estes

Autos **conclusos** ao MM. Juiz(a) de Direito.



Supervisor(a) de Unidade Judiciária



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Viçosa do Ceará

Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000, Fone: (88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: 0000074-24.2018.8.06.0182
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: LUCIANO FERREIRA DA SILVA
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Cls.

Recebo a presente ação sob rito comum e concedo, inicialmente, os benefícios da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

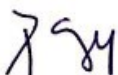
Cite-se a parte ré para comparecer à audiência de conciliação, a ser designada pela Secretaria de Vara, advertida que poderá apresentar defesa no prazo legal a contar da data da audiência, nos termos do artigo 335, I do Novo Código de Processo Civil.

Ato contínuo, se o réu alegar quaisquer das matérias enumeradas no art. 337 do Código de Processo Civil, e nos termos do art. 351 do mesmo diploma legal, intime-se o autor para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias.

Após, intuem-se as partes para especificarem que outras provas pretendam produzir no prazo de 05 (cinco) dias. Depois, voltem os autos conclusos.

Expedientes necessários.

Viçosa do Ceará (CE), 06 de setembro de 2018.


Ticiane Silveira Melo
Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Viçosa do Ceará

Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000, Fone: (88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: 0000074-24.2018.8.06.0182
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: LUCIANO FERREIRA DA SILVA
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Chamo o feito à ordem.

Revogo o despacho retro.

Defiro o requerimento de concessão de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação do interessado na inicial de ser necessitado de assistência judiciária e se achar em condição de pobreza jurídica, afirmação realizada sob as penas da lei.

Considerando que tramitam nesta Comarca diversos casos semelhantes aos dos autos, bem como a ausência de celebração de acordo durante a audiência de conciliação, com fundamento no art. 139, II e VI do CPC, determino a **CITAÇÃO** da parte requerida para responder aos termos da ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia (CPC, arts.335,344 e 345). na oportunidade, deverá indicar assistente técnico e apresentar quesitos, caso queira.

Após, intime-se a parte autora para apresentar réplica, no prazo legal, oportunidade em que deverá apresentar quesitos e indicar assistente técnico, caso queira.

Apresentada a réplica, designe-se dia e hora para realização de mutirão, no qual ocorrerá a realização de audiência de conciliação e instrução, bem como a perícia médica, devendo ser providenciada a intimação prévia das partes, a fim de comparecerem ao ato.

Expedientes necessários.

Viçosa do Ceará (CE), 20 de setembro de 2018.

Ticiane Silveira Melo

Juíza de Direito

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0519/2018, encaminhada para publicação.

Advogado
Saulo Moura Gadelha (OAB 25057/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "Chamo o feito à ordem. Revogo o despacho retro. Defiro o requerimento de concessão de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação do interessado na inicial de ser necessitado de assistência judiciária e se achar em condição de pobreza jurídica, afirmação realizada sob as penas da lei. Considerando que tramitam nesta Comarca diversos casos semelhantes aos dos autos, bem como a ausência de celebração de acordo durante a audiência de conciliação, com fundamento no art. 139, II e VI do CPC, determino a CITAÇÃO da parte requerida para responder aos termos da ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia (CPC, arts.335,344 e 345). na oportunidade, deverá indicar assistente técnico e apresentar quesitos, caso queira. Após, intime-se a parte autora para apresentar réplica, no prazo legal, oportunidade em que deverá apresentar quesitos e indicar assistente técnico, caso queira. Apresentada a réplica, designe-se dia e hora para realização de mutirão, no qual ocorrerá a realização de audiência de conciliação e instrução, bem como a perícia médica, devendo ser providenciada a intimação prévia das partes, a fim de comparecerem ao ato. Expedientes necessários."

Do que dou fé.
Viçosa do Ceará, 19 de novembro de 2018.

Diretor(a) de Secretaria

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0519/2018, foi disponibilizado na página 885 do Diário da Justiça Eletrônico em 20/11/2018. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado
Saulo Moura Gadelha (OAB 25057/CE)

Teor do ato: "Chamo o feito à ordem. Revogo o despacho retro. Defiro o requerimento de concessão de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação do interessado na inicial de ser necessitado de assistência judiciária e se achar em condição de pobreza jurídica, afirmação realizada sob as penas da lei. Considerando que tramitam nesta Comarca diversos casos semelhantes aos dos autos, bem como a ausência de celebração de acordo durante a audiência de conciliação, com fundamento no art. 139, II e VI do CPC, determino a CITAÇÃO da parte requerida para responder aos termos da ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia (CPC, arts.335,344 e 345). na oportunidade, deverá indicar assistente técnico e apresentar quesitos, caso queira. Após, intime-se a parte autora para apresentar réplica, no prazo legal, oportunidade em que deverá apresentar quesitos e indicar assistente técnico, caso queira. Apresentada a réplica, designe-se dia e hora para realização de mutirão, no qual ocorrerá a realização de audiência de conciliação e instrução, bem como a perícia médica, devendo ser providenciada a intimação prévia das partes, a fim de comparecerem ao ato. Expedientes necessários."

Do que dou fé.
Viçosa do Ceará, 21 de novembro de 2018.

Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Viçosa do Ceará

Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000,
Fone: (88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br Viçosa do Ceará

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº:
Apenso:
Classe:
Assunto:
Requerente:
Requerido:

0000074-24.2018.8.06.0182

Processos Apenso << Informação indisponível >>

Procedimento Comum

Seguro

LUCIANO FERREIRA DA SILVA

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

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

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Ticiane Silveira Melo**, Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, cuja cópia segue anexa, como parte integrante desta carta, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s), ficando ciente de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

Viçosa do Ceará/CE, 28 de fevereiro de 2019.


Aurélio Fontenele Magalhães
Supervisor de Unid Judiciária / Substituto

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

AE. 3474764