

CARLOS MAFRA DE LAET
· A D V O G A D O S ·

**EXMO. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA
- CE**

Processo n. 04576649320118060001

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S/A**, anteriormente qualificada nos autos da **AÇÃO INDENIZATÓRIA** em
epígrafe, em que contende **GERARDO NUNES OLIVEIRA**, vem por intermédio de seu
advogado infra-assinado, requerer a V. Exa. a juntada aos autos do recibo de quitação,
comprobatório do pagamento do acordo em anexo.

Termos em que, Pede deferimento.

Fortaleza, 27 de janeiro de 2014.

Av. Rio Branco, 85 - 6º, 7º e 9º andares
20040-004 Rio de Janeiro, RJ - Brasil
Tel.: [55] [21] 3171-4300
Fax.: [55] [21] 3171-4343
www.cmladv.com

Rua Libero Badaró, 293 - conj. 7-D
01009-000 São Paulo, SP - Brasil
Tel.: [55] [11] 2171-4350
Fax.: [55] [11] 2171-4355

Rua Mariante, 257 - salas 302 a 304
90430-181 Porto Alegre, RS - Brasil
Tel.: [55] [51] 3085-3126 / 3226
Fax.: [55] [51] 3085-0626

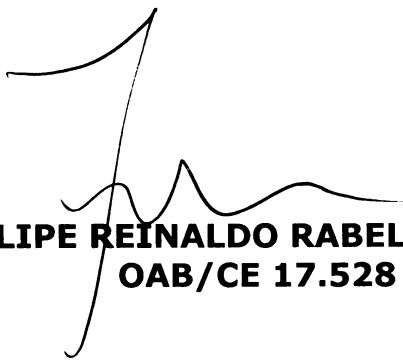
GPROC. 0107148 -

112437 ?

RECIBO.

FELIPE REINALDO RABELO LEAL, OAB/CE 17.528, pelos poderes que me foram conferidos na ação judicial proposta por **GERARDO NUNES OLIVEIRA** em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** processo nº **04576649320118060001**, em trâmite perante a **24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA - CE**, DECLARO, ter recebido o cheque de nº **784630**, no valor de **R\$ 1.856,25** (um mil, oitocentos e vinte e cinco reais e vinte e cinco centavos), este à ordem do Autor da ação supracitada, nos termos do acordo firmado e protocolizado em juízo, dando a mais ampla, plena, rasa, total, geral, irretratável e irrevogável quitação.

Fortaleza, 27 de janeiro de 2014.



FELIPE REINALDO RABELO LEAL
OAB/CE 17.528

Av. Rio Branco, 85 - 6º, 7º e 9º andares
20040-004 Rio de Janeiro, RJ - Brasil
Tel.: [55] [21] 3171-4300
Fax.: [55] [21] 3171-4343
www.cmladv.com

Rua Libero Badaró, 293 - conj. 7-D
01009-000 São Paulo, SP - Brasil
Tel.: [55] [11] 2171-4350
Fax.: [55] [11] 2171-4355

Rua Mariante, 257 - salas 302 a 304
90430-181 Porto Alegre, RS - Brasil
Tel.: [55] [51] 3085-3126 / 3226
Fax.: [55] [51] 3085-0626

GPROC. 0107148

11 24 372

Dr. Joaquim Junior Dias
Médico - CRM 8133
- 549.070.043-20

() Danos anômicos/ou funcionais definitivos (sequelas)
() Distúrbios apenas temporários
Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

Lucia C. A. Pereira
Médica
CRM 525013

() SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):
() Não
() há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação

Tratamos no momento com fisioterapia 2ª quinidiana
b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da vítima que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Mac ang
a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometido(s):
II) Descrever o quadro clínico atual informado:

Só prosseguir em caso de resposta positiva
() Sim () Não () Prejudicado

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

AVALIAÇÃO MÉDICA

Assinatura da vítima

Georgete Nunes Oliveira

Local, Data

Declaro que as informações de vítima e do acidente acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº 0457664-93.2011.8.06.0001 e código 14219DB. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figura como autor e que tramita na Vara Cível ou JEC da Comarca Fortaleza - (CC).

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

Local: Fortaleza/CE
Data do acidente: 04/11/10

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Endereço completo: Rua, 03 de junho, nº 457 - Alameda Fortaleza
CPF: 514.322.863-04

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Art 31 da lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974

PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

AVALIAÇÃO MÉDICA

24a rua cível
31a

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE FORTALEZA
FÓRUM CLÓVIS BEVILÁQUA
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA



Autos nº 0457664-93.2011.8.06.0001

VARA DE ORIGEM: -24ª VARA CÍVEL

PROCEDIMENTO ORDINÁRIO - DPVAT

Requerente:Gerardo Nunes Oliveira	PRESENTE () AUSENTE (x)
Advogado: Antonio Francisco Campos Filho	PRESENTE (x) AUSENTE ()
OAB nº 26052	PRESENTE (x) AUSENTE ()
Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, na pessoa de seu/sua preposto(a) Sr(a). Suellen Poncell do Nascimento	PRESENTE (x) AUSENTE ()
CPF: 06380053450	PRESENTE (x) AUSENTE ()
Advogado: Katia Maria Bastos Furtado	PRESENTE (x) AUSENTE ()
OAB nº9334	PRESENTE (x) AUSENTE ()

TERMO DE AUDIÊNCIA
MUTIRÃO DPVAT

Aos 20 dias do mês de NOVENBRO de dois mil e treze, às 17h40min, no Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania do Fórum Clóvis Beviláqua, Fortaleza, Ceará, por ocasião do MUTIRÃO DPVAT, presente o MM. Juiz de Direito Natália Almino Gondim, e o (a)(s) conciliador(a)(s) Rivanildo de Sousa Rodrigues, abaixo assinados, foi determinado o pregão das partes, estando presentes as partes e advogados acima assinalados. Aberta a audiência e proposta a conciliação, as partes chegaram ao seguinte acordo:

1) A Seguradora Líder do Consórcio de Seguros DPVAT, como gestora dos Consórcios DPVAT, pagará à parte autora a importância TOTAL de R\$ 1856,25 (Hum mil oitocentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), sendo R\$1687,50(Hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) relativos à indenização, e R\$168,75(Cento e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos) ou seja 10% daquele valor, a título de honorários sucumbenciais.

2) O pagamento será efetuado até o dia 30 de janeiro de 2014, através de cheque nominal à parte promovente, a ser entregue ao seu advogado no escritório correspondente da Seguradora Líder.

3) Em caso de descumprimento do prazo de pagamento, incidirá multa de 5% sobre o valor acordado.

4) Na hipótese de não comparecimento do advogado do(a) autor(a) para recebimento do cheque, a promovida comunicará o fato ao juízo após cinco dias do término do prazo estabelecido.

3) Em caso de descumprimento do prazo de pagamento, incidirá multa de 5% sobre o valor acordado.

4) Na hipótese de não comparecimento do advogado do(a) autor(a) para recebimento do cheque, a promovida comunicará o fato ao juiz após cinco dias do término do prazo estabelecido.

5) Uma vez cumprido o acordo, a parte credora dá à parte devedora total quitação relativamente ao pedido formulado na inicial, nada mais tendo a reclamar.

6) As partes renunciam ao prazo recursal.
Pelo(a) Juiz(a) foi proferida a seguinte sentença: "HOMOLOGO, para que surta seus efeitos jurídicos e legais, o acordo celebrado entre as partes e, por conseguinte, JULGO EXTINTO O PROCESSO COM JULGAMENTO DE MÉRITO, nos termos do art. 269, III do CPC. Sem custas, por ser a parte autora beneficiária da gratuidade judiciária. Após o pagamento, arquivem-se os autos. Dou esta por publicada em audiência, ficando dela intimados os presentes. Registre-se ". Nada mais havendo, foi encerrado o presente termo, que vai devidamente subscrito pelos presentes.

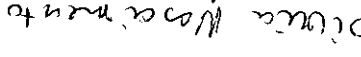
Juiz de Direito: 

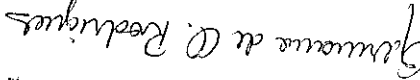
Autor:

Requerido: 

Adv/requerente:



Conciliador(a):  Dórcia Maciel

Adv.requerido:  Gervásio de O. Rodrigues

Local e data de realização do exame médico:

18/11/13

Lucia C. A. Pereira
Médica
CRM 5250138-1 RJ

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas especifique a respectiva graduação e acordo com os critérios ao lado apresentados :

() 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa

() 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa

() 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa

() 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa

Marque aqui o percentual

Segmento Anatómico

dano, em cada segmento corporal acometido.

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima segundo o previsto na alínea II §1º do art 3º da lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo grau mais de um) segmento corporal da vítima]]

b.2 (X) Parcial Incompleto (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte a um segmento corporal da vítima)

b.1 () Parcial Completo (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b) (A) Parcial

a) () Total

Segmento corporal acometido:

acometido(s) e ainda segundo no instrumento legal, firmar a sua graduação:

funcional(is) definitivo(s), especificando segundo o anexo constante à lei 11.945/09 o(s) segmento(s) corporal(is) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatómico(s) e/ou lesão(ões)

VI) Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) campos abaixo assinalados

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais

(X) Não

() Sim, em que prazo:

VI) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento faz-se necessário exame complementar?

Em caso de anatómico/ ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas no patrimônio físico da vítima.

do 2º grau de lesão de natureza física e mental da vítima

Assinatura do médico - CRM 5250138-1 RJ

Assinatura do médico - CRM 5250138-1 RJ

Assinatura do médico - CRM 5250138-1 RJ

Assinatura do médico - CRM 5250138-1 RJ

Assinatura do médico - CRM 5250138-1 RJ

Art 31 da lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo segmento anatômico.

Lesão Moço ang. () 10% residual (x) 25% leve () 50% Media () 75% Intensa

Lesão () 10% residual () 25% leve () 50% Media () 75% Intensa

Lesão () 10% residual () 25% leve () 50% Media () 75% Intensa

Marque aqui o percentual

AValiação Médica PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

Art 31 da lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974

INFORMações DA Vítima

Nome completo: Alcides Nunes Oliveira CPF: 514.322.263-04

Endereço completo: Rua. 03 de junho, nº 157 - Champs Bourgeois

INFORMações DO ACIDENTE

Local: Av. Toledo, 117

Data do acidente: 04/11/09

CONCORDância COM A REALIZAÇÃO DA AValiação Médica

Declaro que as informações de vítima e do acidente acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº 0457664-93.2011 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figura como autor e que tramita na 24ª Vara Cível ou JEC da Comarca Flamengo - (CG)

Local, Data

Assinatura da vítima

Alcides Nunes Oliveira

AValiação Médica

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

(x) Sim () Não () Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta positiva

() Descrever o quadro clínico atual informado:

() qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometido(s):

Moço ang.

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da vítima que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Trauma no membro superior direito

Lucia C. A. Pereira
Médica
CRM 525013

SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

() Sim (x) Não

Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

() Distúrbios apenas temporários

(x) dano anômico/ ou funcional definitivo (sequelas)

Dr. Joaquim Roberto Dias
Médico - CRM 8133
070.043-20

TERMO DE COMPARECIMENTO

GERARDO NUNES OLIVEIRA, CPF nº _____, na qualidade de promovente da ação de cobrança de seguro DPVAT, processo nº 0457664-93.2011, em tramite perante a _____ Vara Cível declara que compareceu ao setor de pericia localizado nesta central de conciliação no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, ocasião em que realizou a pericia médica, não podendo EXCEPCIONALMENTE participar do termo de acordo haja vista o grande número de jurisdicionado a ser atendido, bem como a ausência do número suficiente de serventuários e voluntários para o atendimento adequado. Assim, em caráter excepcional e com a autorização da digníssima Juíza Coordenadora, Dra. Natália Almino Gondim, ficam os advogados das partes autorizados a realizarem estas transações sem a presença do respectivo promovente, desde que sejam apresentadas a pericia médica juntamente com o presente termo, devidamente assinado.

Ass: Gerardo Nunes Oliveira
PARTI PROMOVENTE
Juizaga. 18.11.13.

Dra. Natália Almino Gondim
Juíza coordenadora

TERMO DE COMPARECIMENTO

GERARDO NUNES OLIVEIRA, CPF nº _____, na qualidade de promovente da ação de cobrança de seguro DPVAT, processo nº 0457664-93.2011, em tramite perante a _____ Vara Cível declara que compareceu ao setor de pericia localizado nesta central de conciliação no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, ocasião em que realizou a pericia médica, não podendo EXCEPCIONALMENTE participar do termo de acordo haja vista o grande número de jurisdicionado a ser atendido, bem como a ausência do número suficiente de serventuários e voluntários para o atendimento adequado. Assim, em caráter excepcional e com a autorização da digníssima Juíza Coordenadora, Dra. Natália Almino Gondim, ficam os advogados das partes autorizados a realizarem estas transações sem a presença do respectivo promovente, desde que sejam apresentadas a pericia médica juntamente com o presente termo, devidamente assinado.

Ass: Gerardo Nunes Oliveira
PARTE PROMOVENTE
Juíza. 18.11.13.
Dra. Natália Almino Gondim
Juíza coordenadora



RABELO LEAL ADVOCACIA

Dr. Felipe Reinaldo Rabelo Leal – OAB/CE 17528 – Cel. (85) 32261683
Email: rabelolealadv@hotmail.com

fls. 140

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE.

Processo nº 0457664-93.2011.8.06.0001

GERARDO NUNES OLIVEIRA, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, através de seu advogado, perante V. Exa., requerer a juntada do substabelecimento em favor do Dr. ANTÔNIO FRANCISCO CAMPOS FILHO, OAB/CE Nº 26052 .

Pede deferimento.

Fortaleza/CE, 13 de Novembro de 2013.


FELIPE REINALDO RABELO LEAL
OAB/CE 17.528

001_77_PROT.13.00453142-6 19/11/13 11:16:37

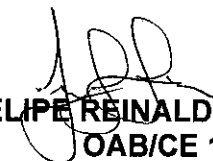
001_77_PROT.13.00453142-6 19/11/13 11:16:37



SUBSTABELECIMENTO

FELIPE RAINALDO RABELO LEAL, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o número 17528 e no CPF sob o número 785.408.873-04. **SUBSTABELECE sem reservas de poderes**, na pessoa do advogado, **ANTÔNIO FRANCISCO CAMPOS FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE, sob o nº 26052 e de CPF sob o número 359.000.593-91, os poderes outorgados por **GERARDO NUNES OLIVEIRA**, para ajuizamento da ação de **AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVT**, processo nº 0457664-93.2011.8.06.0001 que tramita na 24ª Vara Civil, desta comarca dos Fortaleza Ceará.

Fortaleza-CE, 13 de Novembro de 2013.


FELIPE REINALDO RABELO LEAL
OAB/CE 17.528



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

24ª Vara Cível

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8424, Fortaleza-CE - E-mail: for24cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Processo nº: **0457664-93.2011.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Sumário**
 Assunto: **Seguro e Assistência Judiciária Gratuita**
 Requerente: **Gerardo Nunes Oliveira**
 Requerido: **Bradesco Seguros S/A**

CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que a sentença de fls. 134/135 transitou em julgado em 05/12/2013.

O referido é verdade. Dou fé.

Fortaleza/CE, 11 de agosto de 2015.

Lisania Maria Cavalcanti Rodrigues

Técnico Judiciário

Assinado por certificação digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica**; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o **nº do processo** e o **código do documento**.