

5570/19

Massapê / 1ª Vara da Comarca de Massapê



0000534-97.2018.8.06.0121

Classe	: Procedimento Comum
Assunto principal	: Seguro
Competência	: Cível Interior
Valor da ação	: R\$ 13.500,00
Volume	: 1
Requerente	: <u>José Carlos César Machado</u>
Advogado	: Josimo Farias Filho (OAB: 27751/CE)
Requerido	: <u>SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS</u> <u>DO SEGURO DPVAT S.A.</u>
Distribuição	: Sorteio - 23/01/2019 11:58:31

1
Vara



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO VARA ÚNICA
DA COMARCA DE MASSAPÊ/CE**

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Com isso, o autor apresenta resposta de exigência

JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO, brasileiro, casado, padeiro, portador do RG nº 2008294950-0, inscrito no CPF sob o nº 045.454.303-41, residente e domiciliado na localidade de Arraia (próximo ao Ipaguassu Mirim)-Massapê - Ceará - CEP: 62.140-000, por meio de seu advogado e bastante procurador, *in fine* assinado, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205, pelas razões de fato e direito que passa a expor:

Sobral

Rua Padre Fialho 282, Sala 03
Centro - Sobral, CE
CEP 62010-330

Santana do Acaraú

Rua Dr Manoel Joaquim,
Bairro João Alfredo - CE
CEP 62150-000

(88) 3613.3131

(88) 99223.7340 - 99620.4417

farias@jffadvocacia.com
www.jffadvocacia.com

1. DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Desejando a parte autora pleitear em juízo, declara para todos os fins de direito que **possui insuficiência de recursos para pagar as custas** nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil/2015.

2. DOS FATOS

A parte autora sofreu um acidente de moto aos 03 de novembro de 2017 por volta das 19h00m na Rodovia CE, 232, Massapé/Ipaçu Mirim - CE, conforme consta no boletim de ocorrência anexo, acidente este que o incapacitou, com lesão externa na face, conforme atestados e exames anexos.

Diante disto, requereu à empresa ré o seguro que lhe é de direito, qual seja o seguro DPVAT por invalidez permanente, lhes enviando todos os documentos exigidos.

Contudo, sobreveio decisão da Seguradora Líder informando: "Autorização de pagamento não conclusiva" e "Comprovante de residência infor. Incorretas".

Com isso, o autor apresentou resposta de exigência cumprindo por completo tudo que fora requerido, conforme cumprimento de exigência anexo.

Entretanto, sobreveio outra exigência documental com a seguinte imposição: "Autorização de pagamento infor. Incorretas".

Então, a parte autora apresentou novo cumprimento de exigência, desta vez apresentando conta do Banco do Brasil para pagamento.

Sobral

Rua Padre Fialho 282, Sala 03
Centro - Sobral - CE
CEP 62010-330

Santana do Acaraú

Rua Dr. Manoel Joaquim
Bairro João Alfredo - CE
CEP 62150-000

(88) 3613.3131

(88) 99223.7340 - 99620.4417
farias@jffadvocacia.com
www.jffadvocacia.com

Porém, sobreveio uma terceira exigência documental em novembro de 2018 com a mesma alegação de: "Autorização de pagamento não conclusiva".

Desta forma, tendo recebido duas cartas de exigência documental e tendo-as respondidas e mesmo assim a empresa ré continuando a colocar empecilhos ao direito do autor, com uma terceira exigência documental de documentos já apresentados, não lhe resta outra alternativa senão o ingresso da presente.

3. DO DIREITO

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, **invalidez permanente** e **despesas de assistência médica** e suplementar, conforme se vê abaixo:

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 utimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

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.

A invalidez pode ser entendida como:

"Em interpretação sistemática da legislação securitária (Lei 6.194 /74), a **'incapacidade permanente'** é a **deformidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época**" (REsp 876.102/DF, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão,

Sobral

Rua Padre Fialho 282, Sala 03
Centro - Sobral, CE
CEP 62010-330

Santana do Acaraú

Rua Dr. Manoel Joaquim
Bairro João Alfredo - CE
CEP 62150-000

(88) 3613.3131

(88) 99223.7340 - 99620.4417
farias@jffadvocacia.com
www.jffadvocacia.com

Haja vista que os dados policiais e os documentos médicos do dia do acidente são provas inequívocas do acidente e do nexo de causalidade entre o sinistro e a incapacidade da requerente para realizar tarefas, o requerente faz jus ao pagamento como o positivado no art. 5º da mesma lei:

Lei 6.194/74 - Art. 3º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolido qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

4. DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a V. Exa:

- 1- Os benefícios da gratuidade da justiça, em eventual necessidade, nos termos do artigo 98, do Novo Código de Processo Civil, vez que a parte promovente não possui condições financeiras de custear a presente demanda se preciso for, sem prejuízo do próprio sustento;
- 2- A citação do requerido, para querendo, contestar o feito;
- 3- A intimação do requerido para juntar aos autos TODOS OS DOCUMENTOS DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO;
- 4- A realização de audiência de conciliação na forma prevista na lei 9.099/95;
- 5- A total procedência da ação, condenando a empresa demandada a pagar o seguro obrigatório por invalidez permanente - indevidamente não concedido na via administrativa - no importe de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

Declaro serem autênticas as fotocópias contidas neste petítório de acordo com os artigos 225 do CC/2002 e 425, VI, CPC/2015.

Sobral
Rua Padre Filho 282, Sala 03
Centro - Sobral, CE
CEP 62010-330

Santana do Acaraú
Rua Dr. Manoel Joaquim
Bairro João Alfredo - CE
CEP 62150-000

(88) 3613.3131
(88) 99223.7340 - 99620.4417
farias@jffadvocacia.com
www.jffadvocacia.com

Sobral
Rua Padre Filho 282, Sala 03
Centro - Sobral, CE
CEP 62010-330

Santana do Acaraú
Rua Dr. Manoel Joaquim
Bairro João Alfredo - CE
CEP 62150-000

(88) 3613.3131
(88) 99223.7340 - 99620.4417
farias@jffadvocacia.com
www.jffadvocacia.com

Pugna, pela produção de todas as provas em direito admitidas, desde já requeridas, inclusive resguardados os direitos a eventuais provas juntadas a seguir.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

Termos em que pede deferimento.

Santana do Acaraú - CE, 26 de Novembro de 2018.

Josimo FARIAS FILHO
OAB - CE 27.751

João Benvicito
Estagiário de Direito

JÓSIMO FARIAS FILHO
OAB - CE 27751



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: JOSE CARLOS CESAR MACHADO, casado(a), padreiro, inscrito no CPF sob nº 045.454.303-41, portador do RG 2008294950-0, residente e domiciliado na Arraria, Próximo Ao Ipaguassu Mirim, 00, Bairro Zona Rural, Cidade de Massapê/CE, Brasil..

OUTORGADO: JÓSIMO FARIAS FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 27.751, com endereço profissional na Rua Padre Fialho, 282, Sala - 03, Centro, Sobral - CE.

PODERES: O(s) outorgante(s) acima qualificado(s) nomeia(m) e constitui(em) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) outorgado(s) supra qualificado(s) a quem habilita(m) e confere(m) amplos e ilimitados poderes para o foro em geral por tempo indeterminado, em qualquer instância ou tribunal, para defender os direitos do(s) outorgante(s) em qualquer feito, ação, justificação ou recurso em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es), réu(s), litisconsorte(s), assistente(s) ou terceiro(s) interveniente(s), inclusive os da cláusula *ad judicium et extra* e os especiais contidos no art. 105 do CPC, podendo inclusive declarar a pobreza da Outorgante para fins de isenção de custas judiciais e eventuais despesas processuais, além de poder também receber, dar quitação, firmar compromisso e acordo, transigir, desistir, renunciar, confessar, reconhecer a procedência do pedido, receber alvará judicial, receber citações e intimações administrativas e judiciais, podendo agir em Juízo ou fora dele, representando perante repartição(ões) pública(s) Federal(is), Estadual(is) e Municipal(is), especialmente perante qualquer agência bancária, podendo inclusive receber e sacar alvarás, tudo isto para o bem do(s) seu(s) direito(s) e interesse(s) agir em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes.

Sobral-CE, 28 de novembro de 2017.

Jose Carlos Cesar Machado

JOSE CARLOS CESAR MACHADO

Rua Padre Fialho, 282, Centro, Sobral - CE
Tel.: (88) 3613-3131 (88) 9620-4417 (88) 9223-7340
fariasfilho23@hotmail.com

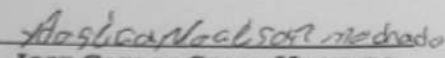
JOSIMO FARIAS FILHO
OAB - CE 27751



Declaração de Pobreza

JOSE CARLOS CESAR MACHADO, casado(a), padeiro, inscrito no CPF sob nº 045.454.303-41, portador do RG 2008294950-0, residente e domiciliado na Arraria, Próximo Ao Ipaguassu Mirin, 00, Bairro Zona Rural, Cidade de Massapê/CE, Brasil, desejando pleitear em juízo, declara para todos os fins de direito, **que é pessoa pobre** nos termos do art. 4º da Lei nº 1.060/50, art. 1º da Lei nº 7.115/83 e art. 5º, inciso LXXIV, da CF/88, requerendo, assim, os benefícios da Justiça Gratuita, já que não pode arcar com pagamento de custas processuais sem prejuízo de seu sustento próprio e de seus familiares.

Sobral-CE, 28 de novembro de 2017.


JOSE CARLOS CESAR MACHADO

Rua Padre Fialho, 282, Centro, Sobral - CE
Tel.: (88) 3613-3131 (88) 9620-4417 (88) 9223-7340
fariasfilho23@hotmail.com

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF 

Número
045.454.303-41

Nome
JOSE CARLOS CESAR MACHADO

Nascimento
15/11/1974



CÓDIGO DE CONTROLE
A60D.CF76.8A51.23CB



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:32:00 do dia 24/11/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

2724138-6
 Para obter este certificado, consulte o site
 www.fisco.gov.br

50 milhas entre LAR e RJ
 09/08/2017
enel



Foto 32 32135 01 015000 - 0
Nome MARIA FRANCINHA NERES SEVERINO
End. Postal 07 ABRAJAL 00000
Município MASSAPE - RJ 62140000
Classif. 004-RURAL MONOFASICO
RG/CPF/CPFJ 027882579-76
Nome do Responsável
Data de Emissão 19/10/2017
Ponto 0000 0000
Fator de Potência 0,00
CQP

Mês de Referência			Mês de Referência		
01/2017	10/10/2017	18/11/2017	01/2017	10/10/2017	18/11/2017
Valor de Referência			Valor de Referência		
1000	1100	1200	1000	1100	1200
Valor de Referência			Valor de Referência		
1000	1100	1200	1000	1100	1200

VALOR CONSUMO DO PIS
MULTA MONETARIA REF 07/2017
CORRECAO MONETARIA DO PIS
JUNHO DO MFC
56,20
0,04
0,25

Talão N. _____



Estado do Ceará

República Federativa do Brasil

Fls. N. _____

Cartório do Registro Civil



Estado do Ceará

Comarca de Massape

Município de Massape

Distrito de Sede

Francisco Eulálio Severino
Oficial do Registro Civil

Certidão de Casamento N. B-23

CERTIFICO que sob o n. 1.826, às fls. 120, do livro B-23, do Cartório a meu cargo, consta lançado o termo de casamento civil, no regime de comunhão de bens, realizado nesta cidade de Massape - no dia 17 do mês de outubro do ano de 2002 (dois mil e dois), de João Carlos Cesar Machado - e Maria Francisca Neres Severino - que passou a usar o nome de Maria Francisca Neres Severino Machado - ELE, brasileiro, solteiro, agricultor - nascido em Massape, Estado do Ceará, a quinze (15) do mês de novembro do ano de mil novecentos e setenta e quatro (1974), residente e domiciliado em Araral - Estado do Ceará - filho de João Severino Machado - e de Maria Francisca Machado - ELA, brasileira, solteira, agricultora - nascida em Massape - Estado do Ceará, a onze (11) do mês de junho do ano de mil novecentos e oitenta e dois (1982), residente e domiciliado em Araral - Massape - Ceará - filha de Francisco dos Esgos Severino - e de Maria do Socorro Neres Severino -

Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180. do Código Civil Brasileiro.

OBSERVAÇÕES: Nada há

O referido é verdade: dou fé.

Massape - 17 de novembro de 2002

O Oficial do Registro Civil





BOLETIM DE Ocorrência Nº 485 - 1378 / 2017

Dados da Ocorrência
Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/11/2017 10:25:40**
Data / Hora da Ocorrência: **03/11/2017 19:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 232 MASSAPE/IPAGUAÇUMIRIM**
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência: Município: **MASSAPE/CE**

Dados da(s) Vítima(s)
Nome: **MARIA FRANCIMAR NERES SEVERINO MACHADO**
Nascimento: **11/06/1982** CPF: **027.882.573-76** UF: **CE**
RG: **2000031067914** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA DO SOCORRO NERES SEVERINO**
FRANCISCO DAS CHAGAS SEVERINO
Endereço: **LARGO LOCALIDADE DE ARRAIAL**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **MASSAPE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99467-0579**
Nome: **JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO**
Nascimento: **15/11/1974** CPF: **045.454.303-41** UF: **CE**
RG: **2008294950-0** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA IRACEMA MACHADO**
JOSÉ SEVERIANO MACHADO
Endereço: **LARGO LOCALIDADE DE ARRAIAL**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **MASSAPE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99467-0579**

Dados do(s) Veículo(s)
1) Placa: **HVL4109** Uf: **CE** Município: **MASSAPE** Chassi: **9BD178037T0101722** Renavam: **665060084** Tipo do Veículo: **AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **FIAT/PALIO EL** Ano Fabricação: **1996**
Ano Modelo: **1997** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA**
Proprietário: **JOSE EDVAR DO NASCIMENTO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
2) Placa: **HXB4572** Uf: **CE** Município: **MASSAPE** Chassi: **9C2KC08106R876751** Renavam: **879857277** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2006** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário: **JOSE CARLOS CESAR MACHADO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

RELATA QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS A VITIMA JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA LISTADA, QUE SE DESLOCAVAM DE MASSAPÉ PARA A LOCALIDADE DE ARRAIAL QUANDO PRÓXIMO DO IPAGUAÇU-MIRIM UM VEÍCULO COM FARÓIS APAGADOS SAIU DE UMA VIA TRANSVERSAL E ENTROU NA CE 232; QUE A



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPÉ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 1276/2017

VITIMA E CONDUCTOR DA MOTO NÃO TEVE COMO DESVIAR E TERMINOU COLIDINDO NO CITADO VEICULO; QUE AS VITIMAS NÃO SABE DETALHES DO AUTOMÓVEL, APENAS QUE ERA DE COR VINHO, QUE O CONDUCTOR DA MOTO TRAZIA SUA ESPOSA MARIA FRANCIMAR NERES SEVERINO MACHADO, QUE AS VITIMAS NECESSITARAM SEREM SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL, PARA SANTA CASA EM SOBRAL; QUE A VITIMA JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO SOFREU UM CORTE PROFUNDO NA CABEÇA E NO ROSTO, ALEN DE OUTRAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, TENDO FRATURADO O NARIZ E NECESSITOU SER SUBMETIDO A PROCESSO CIRÚRGICO; QUE FICOU INTERNADO ATÉ O DIA 11/11/2017; QUE VITIMA MARIA FRANCIMAR NERES SEVERINO MACHADO SOFREU UMA PANCADA NA CAREÇA, FERIMENTO NA FACE PRÓXIMO AO OLHO DIREITO, ESCORIAÇÕES SEVERAS NO OMBRO, BRACO DIREITO, PERNA DIREITA E NAS MÃOS, PORÉM NÃO FICOU INTERNADA, QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O CONDUCTOR DO VEICULO, QUE ESTE BO É COM FINS DO SEGURO DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPÉ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

LUCIANO CAMPELO ALVES - MAT.: 300062-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA - MAT.: 198864-1

VISTO DO DELEGADO(A):

JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO



MUNICÍPIO DE MASSAPÉ
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL SENADOR OZÍRES PONTES

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

HORÁRIO DO ATENDIMENTO:

Paciente refere acidente de moto (sic), apresentando múltiplos ferimentos em face, com lesões oculares, nariz fraturado e escoriações pelo corpo.

DIAGNÓSTICO:

Trauma facial extenso

PLANO:

Tratamento com EV e transferência para avaliação por traumatologia a SCMS.

NATURA E CARIMBO MÉDICO

PROFISSIONAL ENFERMAGEM - COREN

Local do Atendimento:

Atendimento [] Alta [] Encaminhar para o CSF [] Óbito [] Observação [] Transferência [] (Outros) []

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rua do Cruzeiro, S/N - Cohab - Massapé/CE
CEP: 62140-000 - Telefone: (88) 3643.1137

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MASSAPÉ
SECRETARIA DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: HSCD Município: _____
 Distrito Sanitário: _____

Nome: Jose Carlos de M. Felix Machado Prontuário Nº _____
 Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento: 1/1 Ocupação: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: Prontuário de Atendimento de emergência de moto com ferimentos, com lesão na cabeça e lesão na coluna
 Resultado de Exames: após pronto socorro

Consulta já realizada: _____
 Impressão da Consulta: Prontuário Encaminhado (SSA) (TCE?)
 Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____ Função: _____ Data: 03.11.17

AGENDAMENTO
 Encaminhamento para Atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
 Procedimento: _____ Profissional: traumatologia
 Unidade de referência: _____ Data: 1/1 Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: SSME
 Município: Caracara P. número Nº: 221.397 Atos: 221.397

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames

Diagnóstico Principal _____ CID _____
 Secundário 1 _____ CID _____
 Secundário 2 _____ CID _____

Assinatura do Médico para encaminhamento: _____
 (*) O sistema justifica a necessidade? Sim ☐ Não ☐ O sistema coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Scanned with CamScanner

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA

Nome: JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO
Data de Nascimento: 03/11/1978 - 12:00
Sexo: MASCULINO
Idade: 39 ANOS
CPF: 04545430341
Endereço: Rua...
Cidade: SOBRAL - CE
Estado: CE

OP: *Acidente de trânsito de veículo em movimento, vítima de lesões múltiplas, com fraturas de membros inferiores.*

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO INICIAL: *Acidente de trânsito de veículo em movimento, vítima de lesões múltiplas, com fraturas de membros inferiores.*

CONDIÇÃO: *Desconhecida*

DIAGNÓSTICO FINAL:

DATA: / / Hora: Ass. IPOM:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Unidade de Pronto Atendimento Hospitalar

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO
CPF: 04545430341
Sexo: MASCULINO
Idade: 39 ANOS
Data de Nascimento: 03/11/1978
Endereço: Rua...
Cidade: SOBRAL - CE
Estado: CE

DADOS DO RESPONSÁVEL

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 5014158
Data de Internação: 03/11/2017
Hora: 21:41
Permanência: 8 Dias
Tratamento: 0415030012 - TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO
Paciente: ADERBAL BEZERRA MARTINS
Idade: 45 ANOS
Sexo: MASCULINO
Endereço: Rua...
Cidade: SOBRAL - CE
Estado: CE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Unidade de Pronto Atendimento Hospitalar

Atendimento: 5014158
Data de Internação: 03/11/2017
Hora: 21:41
Permanência: 8 Dias
Tratamento: 0415030012 - TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO
Paciente: ADERBAL BEZERRA MARTINS
Idade: 45 ANOS
Sexo: MASCULINO
Endereço: Rua...
Cidade: SOBRAL - CE
Estado: CE

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Exame: 021207 JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
 Rua Antônio Oliveira de Melo, 519 - Fone: (85) 3377 1923 - Fax: (85) 3313 1908
 CEP: 61.915-000 - Sobral, CE
 CNPJ nº 01.915.000/0001-00 - INSC. EST. 06.000.000-01
 Centro - Saúde - CREA - 03/0.019/001

Nº 5017166*
 DATA: 11/11/2011
 HORA: 14:00
 LOCAL: UBS II - JARDIM
 NOME: JOSE CARLOS LIMA DE SOUZA
 SEXO: M
 IDADE: 45 ANOS
 ENDEREÇO: RUA DA LARANJEIRA, 100 - JARDIM
 CIDADE: SOBRAL - CE
 ESTADO: CE
 CEP: 61.915-000

PRESCRIÇÃO MÉDICA
 DR. JOSE CARLOS LIMA DE SOUZA
 1. 1.000mg
 2. 1.000mg
 3. 1.000mg
 4. 1.000mg
 5. 1.000mg
 6. 1.000mg
 7. 1.000mg
 8. 1.000mg
 9. 1.000mg
 10. 1.000mg

MEDICAMENTOS ENDÓGENOS
 1. 1.000mg
 2. 1.000mg
 3. 1.000mg
 4. 1.000mg
 5. 1.000mg
 6. 1.000mg
 7. 1.000mg
 8. 1.000mg
 9. 1.000mg
 10. 1.000mg

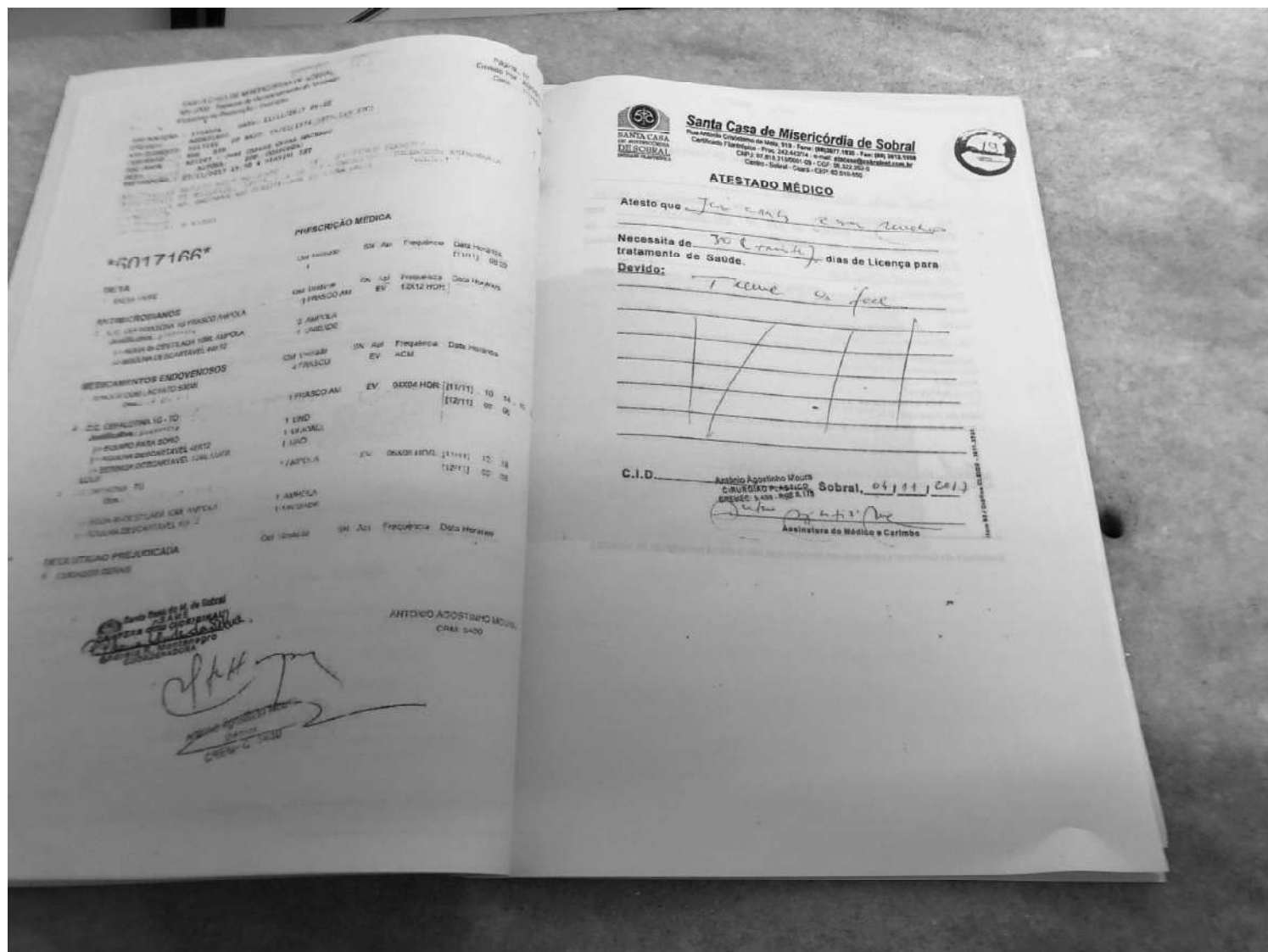
MEDICAMENTOS PRESCRITOS
 1. 1.000mg
 2. 1.000mg
 3. 1.000mg
 4. 1.000mg
 5. 1.000mg
 6. 1.000mg
 7. 1.000mg
 8. 1.000mg
 9. 1.000mg
 10. 1.000mg

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
 Rua Antônio Oliveira de Melo, 519 - Fone: (85) 3377 1923 - Fax: (85) 3313 1908
 CEP: 61.915-000 - Sobral, CE
 CNPJ nº 01.915.000/0001-00 - INSC. EST. 06.000.000-01
 Centro - Saúde - CREA - 03/0.019/001

ATESTADO MÉDICO
 Atesto que JOSE CARLOS LIMA DE SOUZA
 Necessita de 30 (trinta) dias de Licença para
 tratamento de Saúde.
 Devido: doença
 C.I.D. 06.000.000-01
 Assinatura do Médico e Carimbo

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
 Rua Antônio Oliveira de Melo, 519 - Fone: (85) 3377 1923 - Fax: (85) 3313 1908
 CEP: 61.915-000 - Sobral, CE
 CNPJ nº 01.915.000/0001-00 - INSC. EST. 06.000.000-01
 Centro - Saúde - CREA - 03/0.019/001

ANTONIO AGOSTINHO MOURA
 CRM 5-330



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, João Carlos (sem nome), data de expedição 14/01/73,
 RG nº 305314 856-0, portador do CPF nº 005 456 323-77, com
 domicílio na cidade de Maracá, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
de Maracá / Maracá, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima o primo do declarante, cujo o condutor era
o primo do declarante.
 Veículo: PIRELLA
 Modelo: Novas FDS 130 214w 65
 Ano: 2004
 Placa: SCAC 870 8A 87 878
 Data do Acidente: 03/11/2018
 Local e Data: Maracá, 10 de Maio de 2018

João Carlos (sem nome) maracá
 Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

SEGURO OBRIGATORIO DO VEICULO VEICULO: <u>PIRELLA</u> MODELO: <u>Novas FDS 130 214w 65</u> ANO: <u>2004</u> PLACA: <u>SCAC 870 8A 87 878</u> DATA DO ACIDENTE: <u>03/11/2018</u> LOCAL E DATA: <u>Maracá, 10 de Maio de 2018</u>		SEGURO OBRIGATORIO DO VEICULO VEICULO: <u>PIRELLA</u> MODELO: <u>Novas FDS 130 214w 65</u> ANO: <u>2004</u> PLACA: <u>SCAC 870 8A 87 878</u> DATA DO ACIDENTE: <u>03/11/2018</u> LOCAL E DATA: <u>Maracá, 10 de Maio de 2018</u>
---	--	---

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI

Eu, João Carlos Cesar Machado, portador da carteira de identidade nº 33333333-0, e inscrito no CPF/MF sob o nº 059.880.573-25, residente e domiciliado na RT Acapulco - Vila Bela - SP, 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:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que residio não realiza perícias para fins de prorrogação do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que residio realiza perícias com prazo superior a 60 (sessenta) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez proveniente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a 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 de 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 prorrogação da concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discordar do seu resultado.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, nem com dados de seguradores. Beneficiário é o proponente em nome de forma e sem favor, para evitar abuso no recebimento da indenização.

PROPOSTANTE (DO SE Nº 33333333-0) CPF/MF Nº 059.880.573-25 EXISTE POR SP

CPF 059.880.573-25 (1) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VITIMA JOÃO CARLOS CESAR MACHADO AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONDIÇÕES DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABaixo PRESTADAS.

1ª Lei Complementar nº 445/2012, que trata de prevenção à lavagem de dinheiro no mercado financeiro, determina que todos os instrumentos de crédito e de transferência de valores sejam emitidos com identificação única de perfil e de data de emissão.

- Evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos estão relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados.
- Conta salário - não beneficiário - não documentos apresentados termos tais como: INSS ou PROVISÃO SOCIAL, ou Salário ou Funcional.
- Conta corrente - não beneficiário - não documentos apresentados termos tais como: INSS ou PROVISÃO SOCIAL, ou Salário ou Funcional.
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal.
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Linha corrente financeira mensal).
- Conta poupança - não beneficiário - não documentos apresentados termos tais como: INSS ou PROVISÃO SOCIAL, ou Salário ou Funcional.
- Conta poupança - não beneficiário - não documentos apresentados termos tais como: INSS ou PROVISÃO SOCIAL, ou Salário ou Funcional.
- CPF do beneficiário vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL para obtenção da situação cadastral, bem como o CPF cadastrado no SGPVAT Sinistros, que não é o mesmo da conta bancária para depósito).
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, exceto 3 (três) por meio de extratos bancários informativos a movimentação financeira da conta ou cópia de verso do cartão múltiplo com informação do código de segurança.

VIA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 207 Nº da AGENCIA (com dígito, se existir) 3333-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 35.643-2

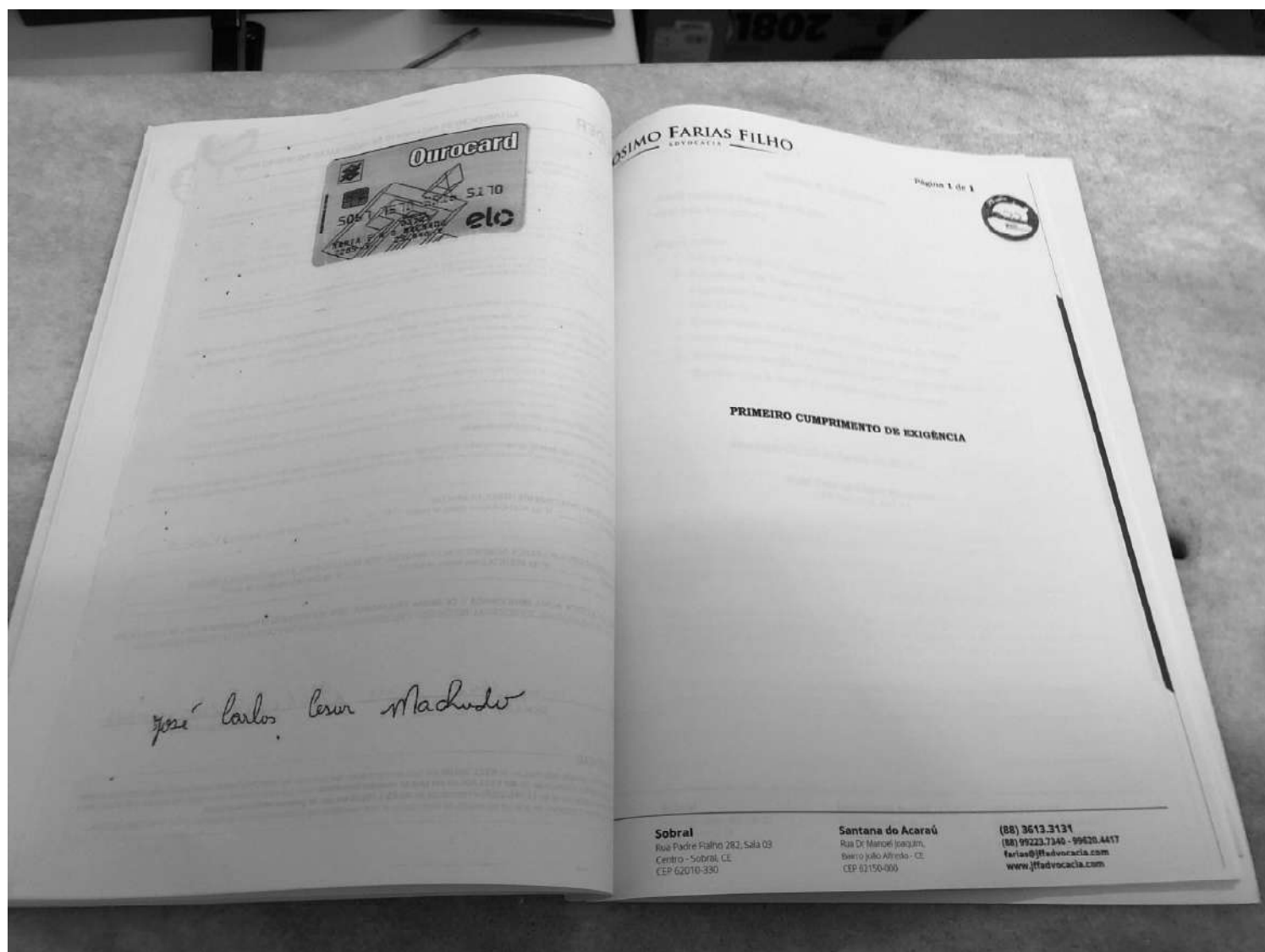
PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRASCO, ITAÍ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 207 Nº da AGENCIA (com dígito, se existir) 3333-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 35.643-2

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

Local e data 10 de Abril de 2018 Assinatura do beneficiário João Carlos Cesar Machado

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de até R\$13.500,00 em caso de morte (valor que varia de acordo com o grau de invalidez permanente) ou de acordo com a tabela de seguro previdência na lei 11.945/2009 e reembolso de até R\$ 1.700,00 em caso de despesas médicas-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradordalider.com.br ou ligue para o 0800-0211130.



JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO
CPF 045.454.303-41



Segue Anexo:

- 1- Carta de Exigência Documental;
- 2- Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT para pagamento em conta: Banco - 104 / Agência 0554 / Conta 290.214-6;
- 3- Comprovante de abertura de conta em nome da vítima;
- 4- Novo comprovante de endereço em nome da esposa;
- 5- Novamente certidão de casamento para comprovar vínculo familiar com a titular do comprovante de endereço.

Massapê-CE, 02 de Agosto de 2018.

JOSÉ CARLOS CÉSAR MACHADO
CPF 045.454.303-41

Sobral
Rua Padre Fialho 282, Sala 03
Centro - Sobral, CE
CEP 62010-330

Santana do Acaraú
Rua Dr Manoel Joaquim,
Bairro João Alfredo - CE
CEP 62150-000

(88) 3613.3131
(88) 99223.7340 - 99620.4417
farias@jffadvocacia.com
www.jffadvocacia.com

[illegible][illegible][illegible]

República Federativa do Brasil
Corôno do Registro Civil
Estado do Ceará
Município de Mucambo
Cidade de Mucambo
Oficial do Registro Civil

Certidão de Casamento N. 8.23

CERTIFICO que sob o n. 1.826 do lit. 120 do livro B-23 do
Cartório a meu cargo, consta lançado o termo do casamento civil, no regime da comunhão
de bens, realizado nesta cidade de Mucambo no dia 17
do mês de Outubro do ano de 2002, das 14h e 15min
entre Maria Francisca Neres Severino
filha de José Carlos César Machado
que passou a usar o nome de Maria Francisca Neres Severino
e de José Carlos César Machado
filho de José Severino Machado
e de Maria Francisca Neres Severino
nascida em Mucambo - Estado do Ceará - a quinze
(15) do mês de novembro do ano de 1974 residente e domiciliado em
Aracatuba - Ceará (1974)
Aracatuba - Estado do Ceará
filha de José Severino Machado
e de Maria Francisca Neres Severino
nascida em Mucambo - Estado do Ceará - a onze (11)
do mês de junho do ano de 1976 residente e domiciliado em
Aracatuba - Ceará - Mucambo - Ceará
filha de Francisco dos Chagas Severino
e de Maria do Socorro Neres Severino
Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180, do Código Civil
Brasileiro.

OBSERVAÇÕES: Nada de

O referido é verdade: dou fé.

Mucambo - 17 de novembro de 2002

OSTIMO FARIAS FILHO
ADVOCATA

Página 1 de 1

SEGUNDO CUMPRIMENTO DE EXIGÊNCIA

Sobral
Rua Padre Fialho 282, Sala 03
Centro - Sobral, CE
CEP 62010-330

Santana do Acaraú
Rua Dr. Manoel Jurema
Barro João Alfredo - CE
CEP 62150-000

(88) 3613.3131
(88) 9923.7340 - 99620.4417
farias@fadvocacia.com
www.fadvocacia.com

JOSÉ CARLOS CESAR MACHADO
CPF 045.454.303-41



Segue Anexo:

- 1- Carta de Exigência Documental;
- 2- Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT para pagamento em conta: Banco - 01 / Agência 4272-2 / Conta 28.545-5;
- 3- Comprovante de abertura de conta em nome da vítima;

Massapê-CE, 15 de Outubro de 2018.

JOSÉ CARLOS CÉSAR MACHADO
CPF 045.454.303-41

Sobral

Rua Padre Fialho 282, Sala 03
Centro - Sobral, CE
CEP 62010-330

Santana do Acaraú

Rua Dr Manoel Joaquim,
Bairro João Alfredo - CE
CEP 62150-000

(88) 3613.3131

(88) 99223.7340 - 99620.4417

farias@jffadvocacia.com

www.jffadvocacia.com

 **LIDER**

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE CARLOS CESAR MACHADO**

Nº Sinistro: **3180278992**

Vítima: **JOSE CARLOS CESAR MACHADO**

Data do Acidente: **03/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhora:

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180278992**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento LIDER, Incorretas

Documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

regularmente de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi exigido e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação estar na seguradora acima indicada.

documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta ciência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido **será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Para acessar o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 06**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o sinistro e o CPF do beneficiário.

LIDER DPVAT

Carta nº 1309258



Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 4272-2 - DOM JOSE (CE), inscrita no CNPJ nº 00.000/5362-06; (II) Associação de Poupança e Poupeix - Poupeix, CNPJ nº 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupeix, doravante denominada Poupeix, por intermédio do Banco do Brasil S.A.

Proponente/Contratante 1: JOSE CARLOS CESAR MACHADO, inscrito(a) no CPF sob o nº 045.454.203-41, capaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de MASSAPE CE, nascido(a) em 18/11/1974, filho(a) de JOSE SEVERIANO MACHADO e MARIA MACEMA MACHADO, por ocasião da emissão da carteira de identidade nº 20082849600, emitido(a) em 14/08/2012, pelo(a) SSP/CE, do(a) cartório de identidade nº 20082849600, endereço residencial: DT ARRAIAL 00000 DISTRITO VENDEDOR praciata e calveiro viajante, endereço (88) 992.11-8884, casado(a)-comunicado MUMBIABA, MASSAPE - CE, CEP 62.140-000, telefone(s) (88) 992.11-8884, casado(a)-comunicado parcial com MARIA FRANCIMAR NERES SEVERINO MACHADO, CPF nº 027.682.573-76.

Dados da conta

Agência 4272-2, conta-corrente nº 28.545-5, poupança com a.º 510.026.545-8, poupança poupeix nº 900.026.545-X, conta individual, aberta em 17.09.2018.

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante Declara ter conhecimento de que pode optar por:

- a) **ADERIR** ao pacote de serviços na modalidade oferecida pelo Banco do Brasil S.A. na forma da Carta Circular BACEN nº 3.564, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- b) **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- c) **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, cliente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades lidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) identificado(s) propõe(m) e o Contratado aceita a abertura de conta corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupeix.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se cliente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupeix, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Estado de Brasília (DF), sob o microfilme nº 924.356, em 14/07/2017, que integram este contrato, e também, com as informações essenciais - Conta corrente e conta poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se cliente(s) de que, a qualquer momento, poderá ou cancelar o pacote atual, ou aderir outro pacote de serviços, dentre aqueles disponibilizados pelo BB, mediante assinatura de novo Termo de Adesão a Pacote de Serviços.

O Proponente/Contratante autoriza que os saldos devedores na conta corrente ora aberta e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras.

TERCEIRA EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**Sobral**

Rua Padre Fialho 282, Sala 03
Centro - Sobral, CE
CEP 62010-330

Santana do Acaraú

Rua Dr. Manoel Joaquim
Bairro João Alfredo - CE
CEP 62150-000

(88) 3613.3131

(88) 99233-7346 - 99628-4417
farias@advocacia.com
www.advocacia.com



Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE CARLOS CESAR MACHADO
Nº Sinistro: 3180298992
Vítima: JOSE CARLOS CESAR MACHADO
Data do Acidente: 03/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180298992, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será **negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13574438



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Massapê
1ª Vara da Comarca de Massapê

Rua Prefeito Beto Lira, S/N, Centro - CEP 62140-000, Fone: (88) 3643-1324, Massapê-CE - E-mail: massape1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: 0000534-97.2018.8.06.0121
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: José Carlos César Machado
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Recebidos hoje.

Defiro a gratuidade judiciária.

Designo audiência de conciliação (NCPC, art. 334).

Fica a parte autora intimada na pessoa do seu advogado (CPC, art. 334, § 3º).

Cite-se e intime-se a parte ré (CPC, art. 334, parte final).

Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogado, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (CPC, art. 334, § 8º). As partes, no entanto, podem constituir representantes por procuração específica, com poderes especiais para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10).

Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (NCPC, art. 335, caput), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (NCPC, art. 335, I).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344).

Expedientes necessários.

Intime(m)-se.

Massapê, 29 de janeiro de 2019.

Antônio Edilberto Oliveira Lima
Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Massapê
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania
Rua Prefeito Beto Lira, S/N, Centro - CEP 62140-000, Fone: (88)
3643-1324, Massape-CE - E-mail: massape1@tjce.jus.br

CERTIDÃO DE DESIGNAÇÃO DE SESSÃO DE CONCILIAÇÃO

Processo nº: 0000534-97.2018.8.06.0121
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: José Carlos César Machado
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S.A.

CERTIFICA-SE que se designou sessão de conciliação para o dia 28/05/2019,
às 16h. O referido é verdade. Dou fé.

Massape/CE, 06 de fevereiro de 2019.

Larissa Gomes Lourenço
Estagiária - Mat. 41832



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Massapê

1ª Vara da Comarca de Massapê

Rua Prefeito Beto Lira, S/N, Centro - CEP 62140-000, Fone: (88) 3643-1324, Massape-CE - E-mail: massape1@tjce.jus.br/Massape

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0000534-97.2018.8.06.0121
Classe - Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente: José Carlos César Machado
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Prezado(a) Senhor(a) Representante Legal da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr. Antônio Edilberto Oliveira Lima**, Juiz de Direito respondendo pela 1ª Vara da Comarca de Massapê, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria para compor a lide e contestar a presente ação, bem como a **INTIMAÇÃO** para comparecer a audiência de **Conciliação** marcada para o dia **28/05/2019**, às **16h**, a ser realizada na CEJUSC, no Fórum Dr. Luiz Carlos Magalhães Aguiar, sito na Rua Prefeito Beto Lira, s/n, Centro, Massapê-CE, podendo a parte constituir representante por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, §10, CPC) e advertindo-se que o prazo contestatório de 15 (quinze) dias úteis contar-se-á na forma do art. 335 do mesmo Código, tudo sob pena de revelia e presunção de veracidade dos fatos afirmados pela parte autora no pedido inicial.

Fica Vossa Senhoria advertido(a) que o não comparecimento injustificado à audiência será considerado 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 da União ou do Estado, conforme art. 334, §5º e 8º do Código de Processo Civil.

Massapê/CE, 09 de abril de 2019


MARIA DO SOCORRO DE SOUSA
Supervisora de Unid. Judiciária Substituta

Representante Legal:
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro
Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20.031-205

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0018/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Josimo Farias Filho (OAB 27751/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "INTIMAÇÃO: Fica Vossa Senhoria devidamente INTIMADA para comparecer à Sala de audiências do CEJUSC, no Fórum Dr. Luiz Carlos Magalhães Aguiar, sito na Rua Prefeito Beto Lira, s/n, Centro, Massapê-CE, para audiência de conciliação, designada para o dia 28/05/2019, às 16h., devendo ser observada a regra contida no art.334, §3º do Novo Código de Processo Civil, (...). A ausência injustificada da parte autora implicará no arquivamento do processo (LJE, art. 51, I). Massapê-CE, 09 de abril de 2019 - Dr. Antônio Edilberto Oliveira Lima- Juiz de Direito Respondendo."

Do que dou fé.
Massapê, 16 de abril de 2019.

Diretor(a) de Secretaria

114

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0018/2019, foi disponibilizado na página 757/763 do Diário da Justiça Eletrônico em 16/04/2019. 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.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.
18/04/2019 - Quinta-feira Santa - Prorrogação
19/04/2019 - Paixão - Prorrogação

Advogado
Josimo Farias Filho (OAB 27751/CE)

Teor do ato: "INTIMAÇÃO: Fica Vossa Senhoria devidamente INTIMADA para comparecer à Sala de audiências do CEJUSC, no Fórum Dr. Luiz Carlos Magalhães Aguiar, sito na Rua Prefeito Beto Lira, s/n, Centro, Massapê-CE, para audiência de conciliação, designada para o dia 28/05/2019, às 16h., devendo ser observada a regra contida no art.334, §3º do Novo Código de Processo Civil, (...). A ausência injustificada da parte autora implicará no arquivamento do processo (LJE, art. 51, I). Massapê-CE, 09 de abril de 2019 - Dr. Antônio Edilberto Oliveira Lima- Juiz de Direito Respondendo."

Do que dou fé.
Massapê, 24 de abril de 2019.

Diretor(a) de Secretaria