



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____^a VARA CÍVEL
DA COMARCA DE FORTALEZA – CEARÁ.

José Carneiro Gomes, Brasileiro, Divorciado, Eletricista, sem endereço eletrônico, portador do RG nº 01147042021 e inscrito no CPF nº 364.918.884-87, residente e domiciliada a Rua Maria dos Anjos, nº 280, Centro, Horizonte/CE, CEP: 622.880-000, neste ato representado por seus procuradores signatários, conforme instrumento de mandato incluso, com escritório profissional na Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803, São Gerardo, CEP: 60.325-004, e-mail: alysson@ferreirafrotafernandes.adv.br, onde recebe intimações e notificações, vem à presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em face de **SEGUDORADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, situada à Rua Senador Dantas, nº 74 – 5, 6, 9, 14 e 15 andares, Centro, CEP: 20.031-205, o faz com amparo nos elementos fático-jurídicos abaixo aduzidos, a saber:



(85) 3287.7167

*Av. Bezerra de Menezes, 2071 - Sala 803
São Gerardo - Fortaleza/CE*



1. DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor, conforme declaração anexa, é hipossuficiente, não tendo, portanto, nenhuma condição de arcar com as custas e despesas processuais, sob pena de prejudicar o seu próprio sustento e o sustento de sua família. Conforme determinação do Art. 98 do CPC/15, bem como no Art. 4º, caput, da Lei 1.060/50 e no art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal/88.

Diante do exposto, requer a V. Exa. que seja deferida a assistência judiciária gratuita, nos termos dos dispositivos acima citados.

2. DOS FATOS

Conforme consta no Boletim de Ocorrência nº 461-2354/2015, anexo, o autor sofreu acidente de trânsito no dia 09 de Abril de 2015, às 14h40min. Informa o autor que o mesmo vinha na pilotando a motocicleta, de sua propriedade, HONDA/NX-4, de cor laranja, de placa HYC-0307/CE, ano 2007, quando perdeu o controle após atingir o meio fio, sofreu lesões e foi socorrido por populares que o conduziram até a UPA de Horizonte. Em decorrência do acidente sofreu **TRAUMA NO JOELHO DIREITO**, o que resultou em invalidez permanente (Laudo médico anexo).

No intuito de minimizar seus danos e prejuízos, o Autor entrou com processo administrativo junto a Requerida, gerando o Sinistro 3150635780. Após entregar toda a documentação necessária, **a invalidez do Autor não foi reconhecida pela seguradora.**

Uma vez reconhecida a invalidez permanente, frente o incontestável pagamento, discute-se na presente lide a relação da invalidez e o valor efetivamente pago administrativamente, considerando a tabela incluída pela Lei nº 11.945/2009. Traz ainda a pretensão de correção monetária que deve incidir desde a data de publicação da MP 340/2006,



posteriormente convertida na Lei nº 11.482/2007, de forma a diminuir os prejuízos da defasagem monetária que tais medidas impuseram aos valores de indenização. Conforme se demonstrará.

3. DA CORREÇÃO MONETÁRIA – A RECUPERAÇÃO DO CARÁTER SOCIAL DO SEGURO DPVAT

O Seguro Obrigatório, instituído pela Lei nº 6.194/74, mais precisamente no art. 3º, fixou os valores para as indenizações para invalidez em 40 (quarenta) salários mínimos. Vejamos:

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

a) - 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de morte;

b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) - Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Grifo nosso)

Em 29 de dezembro de 2006 a MP 340/2006, posteriormente convertida na Lei nº 11.482/2007, dá início ao processo de **DESCONSTITUIÇÃO DO CARÁTER SOCIAL** até então atribuído ao DPVAT. A fixação da indenização ao patamar máximo de R\$ 13.500,00, sem qualquer previsão de atualização. Desde então, os beneficiários (VÍTIMAS) do seguro obrigatório observam suas indenizações se perderem, corrompidas pela falta da correção monetária da mesma. **O valor desde então permanece inalterado, mesmo depois de decorridos 11 anos. UM ABSURDO!**

Não obstante, todas os demais itens ficaram mais caros! **A inflação acumulada no período de 2006 a 2017 é da ordem de quase 90%**, como pode ser verificado abaixo:



Resultado da Correção pelo IGP-M (FGV)

Dados básicos da correção pelo IGP-M (FGV)	
Dados informados	
Data inicial	12/2006
Data final	12/2017
Valor nominal	R\$ 13.500,00 (REAL)
Dados calculados	
Índice de correção no período	1,8974051
Valor percentual correspondente	89,7405100 %
Valor corrigido na data final	R\$ 25.614,97 (REAL)

Fonte: <https://www3.bcb.gov.br> (Calculadora do Cidadão).

O valor acima implica que se aplicarmos o índice de correção no valor inicial de indenização, definido na famigerada MP 340/2006, **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, hoje teríamos **R\$ 25.614,97 (vinte e cinco mil seiscentos e quatorze reais e noventa e sete centavos)**. **UM COMPLETO DESPAUTÉRIO!**

De outro modo, Excelência, o salário mínimo que em 2006 era R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), salta para R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais) em 2017, um incremento de 167,71% (cento e sessenta e sete vírgula setenta e um por cento). Ainda, para melhor exemplificar o impacto da falta da correção monetária sobre os valores de indenização vejamos: **o acidentado contemplado com a indenização máxima R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conseguiria comprar, em 2006, 102 cestas básicas, já em 2017 esta quantidade cairia a tão somente 33 cestas básicas, uma perda da ordem de 67,64% (sessenta e sete vírgula sessenta e quatro por cento).** (Fonte: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/analiseCestaBasica201703.html> e <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2017/201703cestabasica.pdf>)

Não obstante a desvalorização nos montantes das indenizações com o passar dos anos saltar aos olhos, contrariamente, os valores arrecadados pela SEGURADORA LÍDER só tem aumentado. Para termos ideia, **os valores arrecadados pela seguradora em 2007 foram de ordem de R\$ 3.721.990.552,85** (três bilhões, setecentos e vinte e um milhões, novecentos e noventa mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e oitenta e cinco centavos), ao passo que em **2017 este valor chegou a INCRÍVEIS R\$ 8.654.100.000,00** (oito bilhões, seiscentos e cinquenta e quatro milhões e cem mil reais), conforme se depreende dos relatórios constantes no boletim informativo no sítio (<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Desempenho-DPVAT>).



Estes valores crescem em decorrência de dois fatores: o primeiro está relacionado ao crescimento da frota de veículos; em segundo plano, e mais relevante à nossa argumentação, **os reajustes aplicados, ano após ano, por meio de resoluções (151, 174, 192, 215, etc.), do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que elevaram o premio para as motos em mais de 211% entre os anos de 2006 e 2015.**

Ora Excelência, enquanto as seguradoras aumentam sua arrecadação em mais de 132% (cento e trinta e dois por cento), relegam às vítimas, as verdadeiras beneficiárias pela Lei nº 6.194/1974, o encolhimento de sua capacidade de compra originária, ao tempo da MP 340/2006, para apenas 32,36 % (trinta e dois virgula trinta e seis por cento), nos dias atuais. **SOMOS OBRIGADOS A NOS QUESTIONAR ATÉ QUE PATAMARES ESTA DESVALORIZAÇÃO DEVE ALCANÇAR PARA QUE UMA MEDIDA PROTETIVA E RESTAURATIVA SEJA PROVIDA PELO JUDICIÁRIO PÁTRIO!**

E mais, qual a finalidade da existência do SEGURO OBRIGATÓRIO?
Ajudar às vítimas de acidentes de trânsito em suas necessidades após o acidente, minimizando os impactos deixados pelas limitações laborais ou funcionar como aparato arrecadatório para enriquecer as seguradoras que compõe o consórcio e seus administradores?

Por todo o exposto, requer o Autor, seja a indenização corrigida monetariamente desde a edição da MP 340/2006, 28/12/2006.

O referido pedido já foi apreciado nos Tribunais de Justiça do Paraná e de Santa Catarina, conforme demonstrado a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. PRETENSÃO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO VALOR BASE DA INDENIZAÇÃO (R\$ 13.500,00) DESDE A EDIÇÃO DA MP 340, DE 29.12.2006. **VIABILIDADE. NECESSIDADE DE RECOMPOSIÇÃO DO PODER AQUISITIVO DA MOEDA.** SENTENÇA REFORMADA. REDISTRIBUIÇÃO DOS ENCARGOS SUCUMBENCIAIS. RECURSO PROVIDO. A correção monetária, como ressaltado, não é nenhum plus, servindo apenas para atualizar o valor da moeda e recompor o seu poder aquisitivo. Assim, considerando que antes das alterações promovidas pela Medida



Provisória 340/06, a indenização era vinculada ao salário mínimo, sofrendo, desta forma, uma atualização que deixou de existir com a estipulação de valor fixo (R\$ 13.500,00), viável a correção monetária do quantum indenizatório desde a entrada em vigor do diploma normativo que o fixou. (TJ-SC - AC: 20140182484 SC 2014.018248-4 (Acórdão), Quarta Câmara de Direito Civil. Relator: JORGE LUIS COSTA BEBER)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. A CORREÇÃO MONETÁRIA DEVE INCIDIR DA DATA DO EVENTO DANOSO (RECURSO ESPECIAL REPETITIVO N° 1.483.620), EM QUE PESE O ENTENDIMENTO DO JULGADOR. SUCUMBÊNCIA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVÍDO. "(...)JULGO PROCEDENTE o pedido para condenar a ré ao pagamento da indenização do seguro DPVAT ao autor, no valor de 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), cujo valor base deverá ser corrigido monetariamente pela média do INPC/IBGE, desde a data da edição da MP nº 340/2006, convertida em Lei nº 11.482/2007, e acrescidos de juros de mora, contados a partir da citação (Súmula 426 do Superior Tribunal de Justiça), a taxa de 1,0% a.m. (CC, art. 406 c/c CTN, art. 161, §1º)." (TJ-PR - AC: 1414204-6 (Decisão Monocrática), Décima Câmara Civil. Relator: CARLOS HENRIQUE LICHESKI KLEIN)

Destarte, cabe ao respeitável juízo ao condenar a seguradora ao pagamento da indenização cabível, que sobre o valor definido incorra a incidência de correção monetária desde a edição da MP340/2006.

4. DO DIREITO DE COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO E CORREÇÃO MONETÁRIA

A aplicação da tabela de invalidez permanente para determinar uma indenização proporcional à sequela da vítima, foi pacificada pela súmula nº 474 do STJ. Como se já não fosse suficiente a aplicação, a Requerida sequer faz a aplicação adequada da tabela, restando a indenização, no presente pleito, inferior ao que se determina na infame tabela.



(85) 3287.7167

Avenida Bezerra de Menezes, 2071 - Sala 803
São Gerardo - Fortaleza/CE



4.1 DA APLICAÇÃO CORRETA DA TABELA DE INDENIZAÇÕES DA LEI nº 6.194/1974.

Com efeito, observa-se em laudo anexo, que o Requerente sofreu uma **TRAUMA NO JOELHO DIREITO**. Não há, contudo, Excelência, a possibilidade de se avaliar referida lesão isoladamente, sem considerarmos que este dano tenha reflexos de comprometimento no uso do membro como um todo. **Trata-se de erro na avaliação que tem como única finalidade reduzir os valores das indenizações.** Vejamos a tabela abaixo:

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de	50



(85) 3287.7167

Av. Bezerra de Menezes, 2071 - Sala 803
São Gerardo - Fortaleza/Ce



O joelho são fundamentais na estrutura de articulação e movimento do membro inferior, sendo fundamental para suportar o peso do corpo. Juntamente com outras estruturas da perna como a tibia, o joelho é a base para sustentação de ligamentos, músculos e outros componentes que juntos são capazes de realizar os movimentos do dia-a-dia, tais como exercemos a atividade de caminhada, corrida e até mesmo para simplesmente ficarmos em pé. Portanto, é de se esperar que seja necessário seu perfeito funcionamento para a execução dos movimentos dos referidos membros. Não restam dúvidas que a limitação funcional desta estrutura óssea implicará na limitação do uso das partes afetadas.

O Autor ciente de seu direito vem postular diretamente a este juízo sua pretensão, ou seja, **o recebimento da importância de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), através do seguro obrigatório (vide tabela ao final da presente)** Valor este que deve ser recomposto pelo INPC-IBGE, com o fim de eliminar as perdas monetárias causadas pelos mais de dez anos em que os valores das indenizações do seguro DPVAT estão sem qualquer atualização.

Apresentamos a memória do cálculo de atualização do valor requerido.

Dados básicos informados para cálculo		
Descrição do cálculo		
Valor Nominal	R\$ 9.450,00	
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pro-rata die.	
Período da correção	30/12/2006 a 1/2/2019	

Dados calculados		
Fator de correção do período	4416 dias	1,970977
Percentual correspondente	4416 dias	97,097651 %
Valor corrigido para 1/2/2019	(=)	R\$ 18.625,73
Sub Total	(=)	R\$ 18.625,73
Valor total	(=)	R\$ 18.625,73

Desta feita, cabe a este douto juízo, condenar a Requerida ao pagamento do valor de R\$ 18.625,73 (dezoito mil seiscentos e vinte e cinco reais e setenta e três centavos), do qual não se deduz valor por ter sido negado administrativamente.

Sendo, portanto, este o valor adequado como indenização pelas sequelas permanentes apresentadas pelo Autor.



4.1 DA ANÁLISE ISOLADA DA LESÃO.

De outro modo, caso V. Exa. entenda pela possibilidade do desmembramento do indivíduo, julgue ser adequada a análise de uma lesão do **joelho** de maneira isolada, há que se considerar o valor que as mesmas representam. Portanto, aplicando-se os valores conforme prevê a tabela, a indenização para tais lesões seria de 25%, razão pela qual o Autor deveria ter recebido R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Ademais, a quantia supra, deve ser corrigida pelo IGP-M desde o dia 30/12/2006, data em que entrou em vigor a FAMIGERADA MP 340/2006, visto que o congelamento aplicado desde então é descabido, conforme apresentado acima. Também sendo resultado da INÉRCIA dos responsáveis pela fiscalização das operações do Seguro Obrigatório, que permitiram que ano após ano seus valores fossem reduzindo e, assim, perdendo seus efeitos e caráter social.

Resultado da Correção pelo IGP-DI (FGV)

Dados básicos informados para cálculo		
Descrição do cálculo		
Valor Nominal	R\$ 3.375,00	
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pro-rata die.	
Período da correção	30/12/2006 a 1/2/2019	
Dados calculados		
Fator de correção do período	4416 dias	1,970977
Percentual correspondente	4416 dias	97,097651 %
Valor corrigido para 1/2/2019	(=)	R\$ 6.652,05
Sub Total	(=)	R\$ 6.652,05
Valor total	(=)	R\$ 6.652,05

Em síntese, diante da lesão suportada pelo autor, em decorrência do acidente sofrido, deveria sua indenização ser de **R\$ 6.652,05 (seis mil, seiscentos e cinquenta e dois reais e cinco centavos)** do qual não se deduz valor, por não ter recebido indenização administrativamente.



Requer incidam sobre o valor da indenização, os juros moratórios, a partir da mora por parte da Requerida, qual seja, a data da negativa do processo administrativo. Enquanto, a título de correção monetária, utilize-se com base o IGPM e juros de 1% a.m., nos termos do Art. 406 do Código Civil Brasileiro, a partir da data do evento, qual seja, 13/03/2017. Conforme se verifica na jurisprudência do STJ, a seguir:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015)

Tal posicionamento está ratificado na Súmula 580 do E. STJ, cujo teor transcrevemos:

Súm. 580. STJ. *A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso.*

Pelo ante exposto, vem requerer:



(85) 3287.7167

Avenida Bezerra de Menezes, 2071 - Sala 803
São Gerardo - Fortaleza/CE



5. DOS PEDIDOS

Requer se digne este Douto Juízo em:

- a) DEFIRA a assistência judiciária gratuita (declaração anexa), nos termos do artigo 98 e seguintes do NCPC;
- b) A CITAÇÃO da requerida via AR, nos termos do artigo 246, I do CPC para responder á presente ação, sob pena da revelia;
- c) Requer que seja a parte promovida intimada a apresentar no prazo da contestação, toda e qualquer documentação acerca do processo administrativo que tramitou em favor do Requerente, sob pena de pagamento de multa diária no valor de 01 (um) salário mínimo em favor do Autor;
- d) O requerente pugna pela não realização de audiência conciliatória, nos termos do Art. 319, VII, CPC;
- e) Outrossim, REQUER A PROCEDÊNCIA desta demanda, para condenar a requerida ao pagamento da importância de **R\$ 18.625,73 (dezoito mil seiscentos e vinte e cinco reais e setenta e três centavos)** a título de indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, decorrente de acidente de trânsito, que vitimou o Autor, conforme destacado na tabela ao final da presente; Acrescido de juros de 1% ao mês e correção monetária pelo IGPM até o efetivo pagamento da condenação, estes últimos desde a edição da MP 340/2006;
- f) Caso V. Exa. assim não entenda, e julgue imprescindível, REMETA os autos à Central de Conciliação para que o Autor se submeta a perícia médica oficial com o fim de avaliar o grau de invalidez do mesmo; Neste caso, que seja o valor determinado pela perícia corrigido desde a data de entrada em vigor da MP 340/2006;
- g) Por fim REQUER a condenação da requerida ao pagamento das custas processuais e honorários de sucumbência, conforme determina o Art. 85, § 2º, CPC.
- h) Protesta, se necessário, provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, em especial a prova documental e pericial.
- i) REQUER que todas as intimações e/ou publicações sejam realizadas em nome de seus procuradores, no endereço Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, sala 803, São Gerardo, Fortaleza – CE, CEP 60.325-004, sob pena de nulidade, nos termos do Art. 106, I, do CPC.

Dá-se o valor da causa o de R\$ 18.625,73 (dezoito mil seiscentos e vinte e cinco reais e setenta e três centavos)

Nestes Termos.



(85) 3287.7167

Av. Bezerra de Menezes, 2071 - Sala 803
São Gerardo - Fortaleza/Ce



Pede e espera deferimento.

Fortaleza/CE, 11 de Fevereiro de 2019.

Francisco Alysson da Silva Frota
OAB/CE nº 35.017

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de	50

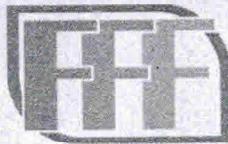


(85) 3287.7167

Avenida Bezerra de Menezes, 2071 - Sala 803
São Gerardo - Fortaleza/CE



um olho	
Perda completa da mobilidade de um dos segmentos da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



Ferreira Frota & Fernandes
Assessoria e Consultoria Jurídica Tributária

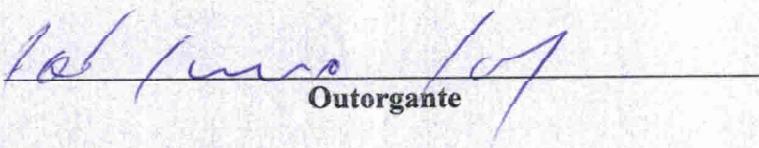
PROCURAÇÃO
AD JUDICIA – ET EXTRA

OUTORGANTE: JOSE CARNEIRO GOMES, brasileiro, divorciado, eletricista, RG nº 01147042021 e do CPF nº 364.918.884-87, residente e domiciliado a Rua Maria dos Anjos, 280, Centro, Horizonte/CE, CEP: 622.880-000.

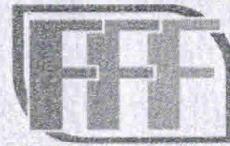
OUTORGADOS: FRANCISCO ALYSSON DA SILVA FROTA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 35.017, ALEXANDRE FERREIRA LEITE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 38.054, e ROSBERG OLIVEIRA FERNANDES, brasileiro, solteiro, estagiário, portador de RG 2005009181980 SSP/CE, CPF 030.421.043-97, com escritório profissional à Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803, São Gerardo, CEP: 60.325-004, Fortaleza/CE.

PODERES CONFERIDOS: O Outorgante confere ao Outorgado amplos e ilimitados poderes com cláusula “*Et Extra*” para o foro em geral, perante a qualquer órgão público ou privado, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive: assinar todos os documentos necessários para requerer documentos, informações e processos, adquirir e retirar documentos perante qualquer entidade governamental de repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais também junto a particulares ou empresas privadas, assim como receber pagamentos em qualquer agências bancárias em nome de seu assistido, referentes ao objeto deste mandato. Poderes com a cláusula “*Ad-Judicia*”, para o foro em geral, perante a qualquer juízo ou tribunal, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato para propor ações competentes e defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do outorgante, e, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 08 de janeiro de 2018.


Outorgante

Endereço:
Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803,
São Gerardo – Fortaleza – CE
CEP 60.325-004



Ferreira Frota & Fernandes
Assessoria e Consultoria Jurídica Tributária

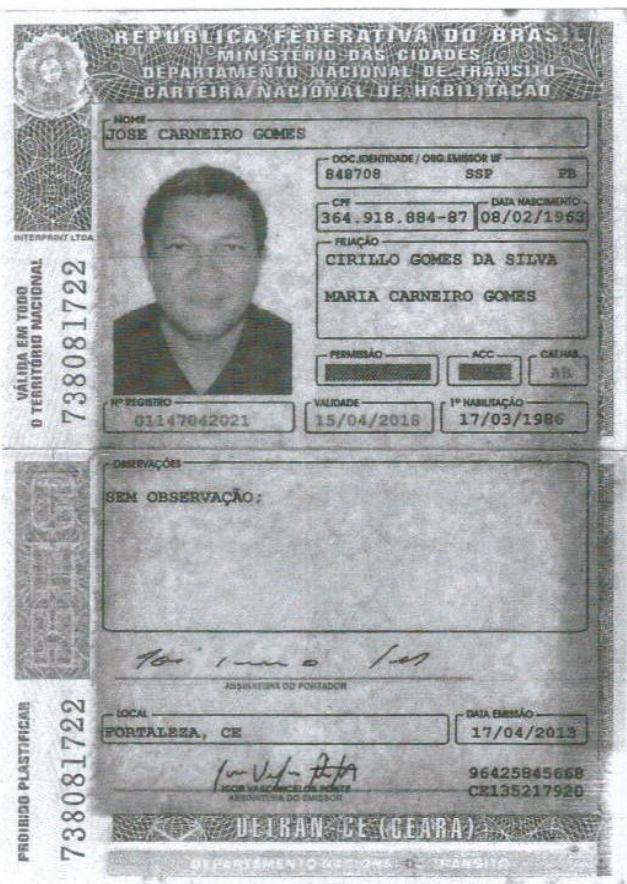
DECLARACÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JOSE CARNEIRO GOMES**, brasileiro, divorciado, eletricista, RG nº 01147042021 e do CPF nº 364.918.884-87, residente e domiciliado a Rua Maria dos Anjos, 280, Centro, Horizonte/CE, CEP: 622.880-000, **DECLARO** nos termos da Lei Federal 7.115, de 29 de Agosto de 1983, que dispõe sobre prova documental, para todos os fins de direito, inclusive para fazer prova junta a **JUSTIÇA GRATUITA**, que sou **POBRE** na forma da Lei 1.060, de 5 de Fevereiro de 1950, não tendo condições de arcar com as custas e demais despesas processuais sem o prejuízo do sustento próprio ou de minha família pelo que assumo total responsabilidade, sob as penas da lei, por esta declaração.

Fortaleza/CE, 08 de janeiro de 2018.


DECLARANTE

Endereço:
Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803,
São Gerardo – Fortaleza – CE
CEP 60.325-004



DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE CARNEIRO GOMES
End. Leitura: RU MARIA DOS ANJOS, 280, CENTRO
Cidade: HORIZONTE
End. Entrega:

CEP: 62060-000

Cidade:
Local: 330 Setor: 003 Quadra: 0315 Lote: 0052 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDICIÓN

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m ³)	Média Semestral (m ³)
ÁGUA	0065166001	1291	1299	8	0

DATAS

Leitura Atual: 08/11/2017 | Emissão: 08/11/2017 | Lacre Água: 0133119
Leitura Anterior: 07/10/2017 | Próxima Leitura: 07/12/2017 | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 09/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	055	055	010	055	055
Analisadas	034	034	008	034	034
Em conformidade	034	034	006	032	034

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saudável.

RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
JUROS DE 0,033% AO DIA
MULTA DE 2%

Valor (R\$)

23,10
0,12
0,41

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m ³)	Esgoto (m ³)
AGO/17	0	0
SET/17	0	0
OUT/17	0	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,22
COFINS	1,13

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	39,26
VALOR DO SUBSÍDIO	15,60
VALOR TOTAL A PAGAR	23,66

MÊS/ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

11/2017

04/12/2017

23,66

ONDE PAGAR SUA FATURA

L: 353902057296522 L: 0363 H: 08:32:09 R: 042 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil, A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MOBILE

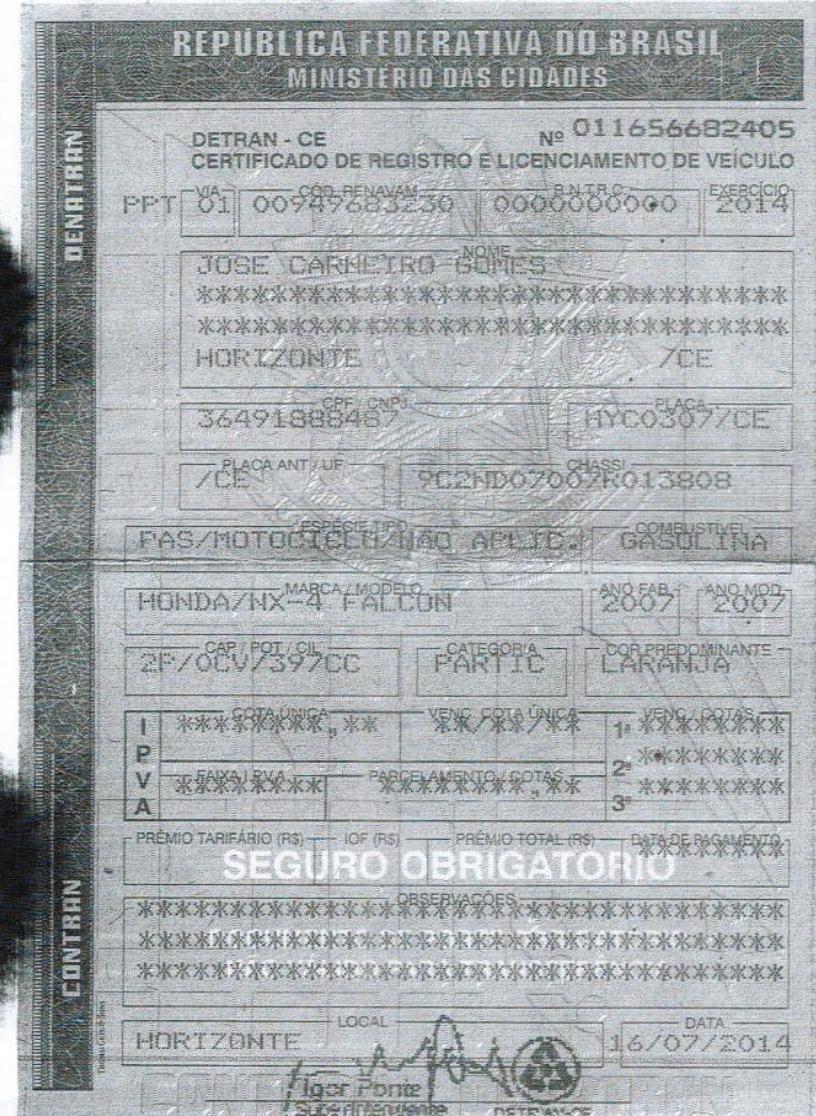
É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto a Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 5101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 156. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

consuldir.gov.br
É seu. É fácil. Participe.
www.consuldir.gov.br

155
www.155.com.br



TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

120.74431.43-2

NÚMERO

5222286

SÉRIE

001-0

UF
CE

José Fumio *147*

ASSINATURA DO TITULAR

POLIGAR DIREITO



CORONÁRIO

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL BRASILEIRO	
NO ME: JOSE CARNEIRO GOMES LOC. DE NASC: JOAO PESSOA - PB FILIAÇÃO: CIRILLO GOMES DA SILVA MARIA CARNEIRO GOMES DOC. APRESENTADO: RG 848708 SSP CE ESTADO CIVIL: CASADO LEI Nº 9.468, DE 11 DE MAIO DE 1996. RG 848708 T. ELETRON: 013664741236 LOCAL DA EMISSÃO: IDT-U.A.HORIZONTE EMISSÃO: 11/04/2003	08/02/1963 RESERVA CNH: 01147042021 CPF: 364.918.884-87 SEÇÃO: 0226 ZONA: 049 ASSINATURA DO EMISSOR ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03	
FILIAÇÃO DATA DE NASC. DE DOCUMENTO PARA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NO ME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NO ME DOCUMENTO ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
LEGENDA	
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	

08	CONTRATO DE TRABALHO		09
15.730.533/0001-04			
EMPREGADO SATUBA EMPREENDIMENTOS ID:			
RUA: MARCOS MACEDO			
CCOOP/CH	Nº 1333 Sala 1814		
ENDERECO	ALDEOTA - CEP: 60.150-190		
MUNICÍPIO	EXBIRTEZER REAIS - UF:		
ESP. DO ESTABELECIMENTO	CARGO: Eletricista		
CBO Nº:			
DATA DE ADMISSÃO: 07 DE Outubro DE 2014			
REGISTRO Nº: 5300237. FIS. JUCHA			
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: R\$1153,22 (Hum mil, cento e cinquenta três reais e vinte e dois centavos) P/mês			
DATA DE SAÍDA: 19 DE Abril DE 2015			
Assinatura: Ana Sônia Costa Assinatura: Ana Sônia Costa Assinatura: Ana Sônia Costa Assinatura: Ana Sônia Costa			
COM. DISPENSA CD Nº:			
FGTS Nº DA CONTA:			

CONTRATO DE TRABALHO			
CONSTRUTORA CONCRETO LTDA			
CNPJ/CEP.....	10.394.351/0001-88		
ENDERECO....	Aven DOM IUIZ	Nº. 1200	SALA 1214
MUNICÍPIO....	Fortaleza	UF: CE	
ESP. ESTAB.:	Construção de edifícios		
NOME.....	JOSE CARNEIRO GOMES		
ADMISSÃO....	03/10/2016	REGISTRO:	0000003267
CARGO.....	ELETRICISTA N1	CBO:	715615
SALÁRIO.....	R\$ 1.161,00	P/ Mensal	
*** Um Mil, Cento e Sessenta e Um Reais			
 Joana Maciel Analista de RH Construtora Concreto Ltda			
DATA DE SAÍDA: 09 DE Dezembro DE 2017			
 Joana Maciel			
COM. DISPENSA CD Nº:			
FGTS Nº DA CONTA:			

Width1Width3Width993Width3Width8643
h003Width3Width993Width3Width8643
h003Width3Width993Width3Width8643
643



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGAÇÃO MUNICIPAL DE HORIZONTE

Width1Width3Width993Width3Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 461-02354/2015 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 22/06/2015 14:40

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 09/04/2015 15:57

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: R BR 116 KM 41
PLANALTO HORIZONTE/CE

PONTO DE REFERÊNCIA:

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: Afirma o declarante que no dia, hora e local acima citados, estava conduzindo a motocicleta HONDA/NX-4, DE COR LARANJA, DE PLACA HYC0307, ANO 2007, RENAVAM 00949683230, CHASSI 9C2ND07007R013808, de propriedade do declarante, quando em dado momento perdeu o equilíbrio da motocicleta após colidir no meio fio; Disse que sofreu um acidente e foi socorrido por populares que o conduzido até a UPA de Horizonte; Afirma que sofreu um trauma no joelho direito; Que tem como testemunha NELIS NELSON PEREIRA CAMURÇA. E NADA MAIS DISSE.

➤ DADOS DA VÍTIMA

NOME: JOSE CARNEIRO GOMES

RG: 848708 ORG?O EMISSOR: SSP UF: PB

DATA DE NASCIMENTO: 02/06/1981

FILIAÇÃO: CIRILLO GOMES DA SILVA

MARIA CARNEIRO GOMES

**ENDERECO: R MARIA DAS ANJAS 280
 CENTRO**

HORIZONTE/CE

TELEFONE: 99565625

➤ DADOS DO NOTICIANTE

NOME: VÍTIMA



DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE HORIZONTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 135608-1-1

ACORDANDO-AVEZ. DELA INFORMAÇÃO
VISTO DO DELEGADO(A):

Jefferson

Neles Nelson Pereira Camurca



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JOSE CARNEIRO GOMES, portador(a) do RG N° 01147042021 expedido por DETRAN CE em 17/04/2013 e CPF 364.918.884-87, residente e domiciliado na MARIA DOS ANJOS, complemento , bairro CENTRO, cidade FORTALEZA, UF CEARA, CEP 62.880-000, declaro sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei Nr 6.194/74), uma vez que:

Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causa diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da 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 da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do parágrafo primeiro do art. terceiro da Lei número 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fortaleza - CE, 22 de Junho de 2015.


JOSE CARNEIRO GOMES



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, JOSE CARNEIRO GOMES, PORTADOR(A) DO RG Nº 01147042021 EXPEDIDO POR DETRAN CE EM 17/04/2013 E CPF / CNPJ 364.918.884-87, PROFISSÃO E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE CARNEIRO GOMES, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LDO, normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para finançamento do depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL, www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorida, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do assente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta em nome e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Fortaleza - CE, 22 de Junho de 2015.



ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221200.



DR.Raimundo Nonato Torres de Melo

CRM 2867

ATESTADO MÉDICO

Atestare os devidos Juiz, Dr. Raimundo
Lemos, vítima de acidente de trânsito (Acidente
no dia 09.04.2015 em horário nobre 00h00
trânsito laranjeira, 50% de envolvimento
envolvi com limitação funcional permanente
rostro, maxila, flexão extensão rotacionar
apenas. Este atestado a 07.08.2015

DR Raimundo Nonato Torres de Melo

Dr Raimundo N Torres Melo
MÉDICO
CRM 2867

Paciente: José Lemos C

OBS: Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

HORizonte, 05 de Janeiro de 2015.

DECLARAÇÃO REFERENTE À CINCO ANOS

PREFATO ANEXO.

EU, JOSÉ CRISTINO GOMES, CPF: 364.918.884-87, VENHO POR MEIO DESTE INFORMAR QUE ALÉM DO BOLETIM DE Ocorrência QUE JÁ ENCONTRU-SE ANEXO AO MEU PROCESSO, NÃO POSSUO DOCUMENTOS ADICIONAIS, QUE GOJEM DE FÉ PÚBLICA (ATENDIMENTO E/OU REMOÇÃO PELO CORPO DE BOMBEIROS; ATENDIMENTO PELA POLÍCIA MILITAR; ATENDIMENTO PELA POLÍCIA CÍVIL; ATENDIMENTO E/OU REMOÇÃO PELA POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL; ATENDIMENTO E/OU REMOÇÃO PELOS ANJOS DO HSCULTO: REMOÇÃO PELO SRMU:

REMOCÃO PELA DEFESA CÍVIL; INQUÉrito POLICÍACI; AVISO DE SINISTRO EM SEGUNDAONa DO MESMO AUTO QUE POSSAM COMPROVAR E/OU DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DO INCIDENTE AFIRMAR O DECLARANTE QUE UM DADO MOMENTO PERDEU UM EQUILÍBRIO DA MOTOCICLETA APÓS CORIDAS NO MEIO FIO FOI SOCORRIDO POR POPULARES QUE O CONDUZIRAM ATÉ A UPA DE HORIZONTE. ATÉ A UPA DE HORIZONTE NÃO POSSUIR NENHUM DOS DOCUMENTOS ACIMA DESCritos. PONTO-ME A DISPOSIÇÃO PARA EVENTUAIS ESCRACHEMENTOS E QUE OS SENTENÇAS COMPREENDAM O MOTIVO PELO QUAL NÃO TENHO ESTES DOCUMENTOS E QUE INARISEM O MEU PROCESSO.

POD ESSE MOTIVO VENHO PRAVEIS DESTA COMUNICAR. E REQUEIREM INDENIZAÇÃO DO SEGUNDO

DPVAT (LEI nº 6.194/74). COM O OBJETIVO DE PERMITIR
 O ANDAMENTO DO MEU PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
 DO SEGURO DPVAT, PARA A COBERTURA DE INVALIDEZ
 PERMANENTE CAUSADA DIRETAMENTE POR VEICULO AL-
 TOMOTOR DE VÍA TERRESTRE, SOLICITO QUE ESTA DECL-
 ARAÇÃO PERMITA O PROSEGUIMENTO A ANÁLISE DA
 MINHA DOCUMENTAÇÃO ENVIADA. CONCONDANDO DESTA
 DESDE JÁ. EM ME SUBMETER A PERÍCIA MÉDICA AS
 CUSTAS DA SEGURADORA CIDEN DPVAT PARA A CO-
 METER AVALIAÇÃO DA EXISTÊNCIA DA FENÔMENO
 DO GRÁVIO OU LESOES PARA OS FINS DO ART. 3º DA

LEI N° 6.194/74

ATENCIOSAMENTE.



José Carneiro Gomes
 JOSE CARNEIRO GOMES

Fortaleza/CE, 10 de Agosto de 2015

ATO DECLARATÓRIO

À SEGURADORA LÍDER,

Prezado analista,

Eu, JOSE CARNEIRO GOMES, CPF: 364.918.884-87 venho por meio deste informar que a cidade de HORIZONTE/CE onde sofri meu acidente de trânsito NÃO POSSUI (atendimento e/ou remoção pelo corpo de bombeiros; atendimento pela polícia militar; atendimento pela polícia civil; atendimento e/ou remoção pela polícia rodoviária federal; atendimento e/ou remoção pelos “anjos do asfalto”; remoção pelo samu; remoção pela defesa civil; inquérito policial; aviso de sinistro em seguradora do ramo auto) e que além do Boletim de Ocorrência que já encontra-se anexo ao meu processo, não possuo documentos adicionais, que gozem de fé pública, que possam comprovar e/ou demonstrar a existência do acidente. Portanto a seguradora líder dos consórcios DPVAT não tem como exigir algo em meu processo que em minha cidade não existe, consequentemente não posso apresentar.

Por esse motivo venho através desta, comunicar, solicitar e requerer indenização do Seguro DPVAT (Lei ° 6.194/74)

Com o objetivo de permitir o andamento do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação enviada.

Concordando desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau, ou lesões para os fins do art. 3º da lei nº 6.194/74.

Após sofrer o acidente de trânsito fui socorrido por populares e levado ao hospital em veículo particular, motivo este não possuir nenhum dos documentos acima descritos.

Ponho-me a disposição para eventuais esclarecimentos e espero que os senhores compreendam o motivo pelo qual não tenho estes documentos e que analisem o meu processo.

Atenciosamente,

JOSE CARNEIRO GOMES

COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATÓRIO

Informo à Seguradora Líder que me encontro impossibilitado de apresentar a "Comprovação de Ato declaratório", para fins de requerimento de indenização do seguro DPVAT, uma vez que:

Fui socorrido por populares

A localidade onde ocorreu o acidente não dispõem de atendimento medico socorrista

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, nega-se a entregar a certidão do atendimento.

O hospital no qual fui atendido, não disponibiliza o prontuário do meu atendimento

O hospital no qual fui atendido não especificou o motivo do meu acidente, apenas relatou as lesões

Outro

Declaro ainda que, encontro-me a disposição para auditorias administrativas com finalidade de constatar a veracidade do meu acidente bem como prestar declarações que possam auxiliar a Seguradora Líder na regulação de meu sinistro.

Por oportuno finalizo, citando o Art. 5º da Lei 6.194, de 19 de Dezembro de 1974:

Lei 6.194

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.

DECLARANTE	<i>Francisco Alysson da Silva Frota</i>
CPF	<i>364.918.984-87</i>
LOCAL E DATA	<i>Horizonte, 30/09/2015</i>

DECLARAÇÃO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
DPVAT.

Eu, José Comeiro Gomes, cédula de identidade nº _____ e CPF nº 364.918.884-87, residente e domiciliado na _____, Bairro: _____, Cidade: Horizonte - CE, beneficiário do seguro DPVAT referente ao acidente de trânsito por mim sofrido no dia ____/____/____ venho perante a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, em resposta às exigências de apresentação de prova adicionais da ocorrência do acidente, enumeradas no Guia de Regulação de Sinistros, afirmar que fui socorrido por populares e NÃO possuo nenhum desses documentos abaixo citados, ora exigidos:

- a). Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil ou
- b). Atendimento e/ou Remoção pela Policia Rodoviária Federal, ou
- c). Atendimento e/ou Remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou Concessionárias de Vias Públicas ou similares, ou
- d). Remoção pela SAMU, Defesa Civil, ou
- e). Inquérito Policial, ou
- f). Aviso de Sinistro em Seguradora do Ramo Autos, ou
- g). Outro documento que evidencie o acidente.

Diante do exposto, como a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não poderá implicar no não recebimento da indenização do seguro DPVAT, venho apresentar o rol de testemunhas abaixo, servindo como prova, conforme preceitua o Art. 212, III, do Código Civil Brasileiro, e, para tanto, me coloco a inteira disposição do controle fiscalizador da Seguradora Líder para a averiguação da verdade do que ora afirmo.

Código Civil Brasileiro

Art. 212. Salvo o negócio a que se impõe forma especial, o fato jurídico pode ser provado mediante:
(...) III - testemunha;

Atenciosamente,

Horizonte - CE, 30 de setembro de 2015.

+ 905 1111-07
Declarante:

+ 918 Nelson Purina Camurça

Test. 1:
CPF: 408.304.383-00

x Jackson Soesio Ribeiro
Test.2:

CPF: 069.823.133-00

DECLARAÇÃO REFERENTE À CIRC 040

À SEGURADORA LÍDER,

Prezado analista,

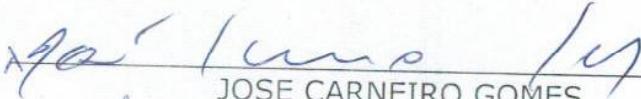
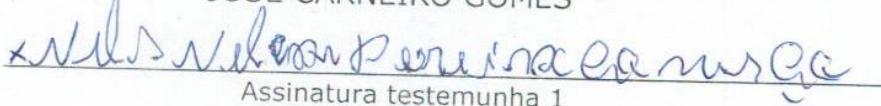
Eu, JOSE CARNEIRO GOMES, CPF: 364.918.884-87, venho através desta comunicar, solicitar e requerer indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74). Com o objetivo de permitir o andamento do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veiculo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a analise da minha documentação enviada. Concordando desde já, em me submeter á pericia médica ás custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau, ou lesões para os fins do art. 3º da lei nº 6.194/74.

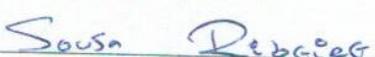
Informo que, a cidade de HORIZONTE/CE onde sofri meu acidente de trânsito NÃO POSSUI (atendimento e/ou remoção pelo corpo de bombeiros; atendimento pela policia militar; atendimento pela policia civil; atendimento e/ou remoção pela policia rodoviária federal; atendimento e/ou remoção pelos "anjos do asfalto", remoção pelo samu; remoção pela defesa civil; inquérito policial; aviso de sinistro em seguradora do ramo auto) e que além do Boletim de Ocorrência que já encontra-se anexo ao meu processo, não possuo documentos adicionais, que gozem de fé publica, que possam comprovar e/ou demonstrar a existência do acidente Portanto a seguradora líder dos consórcios DPVAT não tem como exigir algo em meu processo que em minha cidade não existe, consequentemente não posso apresentar.

Após sofrer o acidente de trânsito fui socorrido por populares e levado ao hospital em veiculo particular, motivo este não possuir nenhum dos documentos acima descritos.

Por esse motivo, ponho-me a disposição para eventuais esclarecimentos e espero que os senhores compreendam o motivo pelo qual não tenho estes documentos e que analisem o meu processo.

Atenciosamente,


JOSE CARNEIRO GOMES

Assinatura testemunha 1
CPF: 408.304.383-00
RG: 0336419119


Assinatura testemunha 2
CPF: 2008507258-9
RG: 068.723.133-00



DECLARAÇÃO

Declaramos a pedido da parte interessada que o Sr. **JOSÉ CARNEIRO GOMES**, brasileiro, eletricista, residente e domiciliado a Rua João Bento, 28 – Planalto Horizonte, nesta cidade, portador de registro geral nº 848.708 emitido por SSP/PB, esteve nesta Unidade Hospitalar – UPA Horizonte para atendimento ambulatorial de urgência dia 09/04/2015, vítima de acidente de moto. Realizado limpeza e curativo no MID (trauma no joelho direito).

Horizonte – CE., 02 de junho de 2015.


UPA - HORIZONTE
Laercio Nogueira Lopes
Coordenador

BOLETIM DE ATENDIMENTO AMBULATORIO

CONSULTA	DATA	09/04/15
PACIENTE	HORA	15:50
MARIA DE LOURDES		

Ms. Coaneiro Gomes
NOMES DO PAV

ENDEREÇO
R. João Benito 38 - Pq. Honório
CIDADE/LUA
CEP

MÉDICO	TRE ATEND
ESPECIALIDADE	

funcionamiento
edadade

EMERGÊNCIA		<input type="checkbox"/> CLÍNICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA	<input type="checkbox"/> PEDIATRIA	<input type="checkbox"/> TRAUMATOLOGÍCA
D.A.	<input type="checkbox"/> <i>370</i>				

UEDA PRINCIPAL
TEMP ^{W.C.} P.D 130X80
F.C. ^{P.p.m}

EXAMES COMPLEMENTARES	DIAGNÓSTICO
RAIO-X	
ULTRA-SOM	
TC	
SANGUE	
<input type="checkbox"/>	URINA
<input type="checkbox"/>	EGG
<input type="checkbox"/>	OUTROS

CONFERE COM O ORIGINAL
99 / 05 / 15
Bombeiro
FUNCIONÁRIO / HMVR

CONFIRMO A RECEPÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO	
Data: 19/05/2019	
Assinatura do(a) profissional	
MARCÉLIO AUGUSTO	
CRM 6242	
Médico	
Assinatura do(a) profissional	

CONFERE COM O ORIGINAL
19 / 05 / 15
Assinatura do(a) profissional
FUNCTIONÁRIO / HMVR

CONDUITA
1. ALTA
<input type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A PÉDIO <input type="checkbox"/> A REVELIA
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA PARA
<input type="checkbox"/> AMBULATÓRIO
DATA E HORA DA ALTA
(Ano 24 horas) DATA E HORA DA SAÍDA
HORA
2. OBSERVAÇÃO
<input type="checkbox"/> N° PRONTUÁRIO
DATA E HORA DA ALTA
(Ano 24 horas) DATA E HORA DA SAÍDA
HORA
3. INTERNAÇÃO
<input type="checkbox"/> MARCETO S. JOSÉ
<input type="checkbox"/> CRM 9242
<input type="checkbox"/> MARCETO S. JOSÉ
<input type="checkbox"/> CRM 9242
<input type="checkbox"/> Médico
Assinatura do(a) profissional do(a) médico
ÓBITO
ANTES DO 1º ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM DATA ÓBITO / / HORA:
DESTINO: <input type="checkbox"/> 1. À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> 2. INSTITUTO MÉDICO LEGAL <input type="checkbox"/> 3. ANATOMIA PATOLÓGICA

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE SECRETARIA DA SAÚDE HOSPITAL E MATERNAL VENDRÔ DE SOUTO Rua Lúcia Noronha, 45 - CEP: 52.800-000 - Centro - Horizonte - MG Fone: (037) 336.8045 / Fax: (037) 336.8043 horizonte@horizonte.mt.gov.br</p>																													
<p>NOME: <u>José Cunha Gonçalves</u> IDADE: _____</p>																													
<p>SOLICITO A REALIZAÇÃO DO(S) SEGUINTE(S) EXAME(S) RADIGRÁFICO(S)</p>																													
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Crânio</td> <td><input type="checkbox"/> Sacrococcígea</td> <td><input type="checkbox"/> Bacia</td> <td><input type="checkbox"/> Pé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Waters</td> <td><input type="checkbox"/> Ombro</td> <td><input type="checkbox"/> Quadril</td> <td><input type="checkbox"/> Clavícula</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tórax</td> <td><input type="checkbox"/> Braço</td> <td><input type="checkbox"/> Coxas</td> <td><input type="checkbox"/> Arcos Cortais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Abdome</td> <td><input type="checkbox"/> Antebraço</td> <td><input type="checkbox"/> Joelho</td> <td><input type="checkbox"/> Pernas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Coluna cervical</td> <td><input type="checkbox"/> Cotovelo</td> <td><input type="checkbox"/> Tornozelo</td> <td><input type="checkbox"/> Calcaneo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Coluna torácica</td> <td><input type="checkbox"/> Punho</td> <td colspan="2"><i>D</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Coluna lombar</td> <td><input type="checkbox"/> Mão</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Crânio	<input type="checkbox"/> Sacrococcígea	<input type="checkbox"/> Bacia	<input type="checkbox"/> Pé	<input type="checkbox"/> Waters	<input type="checkbox"/> Ombro	<input type="checkbox"/> Quadril	<input type="checkbox"/> Clavícula	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Braço	<input type="checkbox"/> Coxas	<input type="checkbox"/> Arcos Cortais	<input type="checkbox"/> Abdome	<input type="checkbox"/> Antebraço	<input type="checkbox"/> Joelho	<input type="checkbox"/> Pernas	<input type="checkbox"/> Coluna cervical	<input type="checkbox"/> Cotovelo	<input type="checkbox"/> Tornozelo	<input type="checkbox"/> Calcaneo	<input type="checkbox"/> Coluna torácica	<input type="checkbox"/> Punho	<i>D</i>		<input type="checkbox"/> Coluna lombar	<input type="checkbox"/> Mão		
<input type="checkbox"/> Crânio	<input type="checkbox"/> Sacrococcígea	<input type="checkbox"/> Bacia	<input type="checkbox"/> Pé																										
<input type="checkbox"/> Waters	<input type="checkbox"/> Ombro	<input type="checkbox"/> Quadril	<input type="checkbox"/> Clavícula																										
<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Braço	<input type="checkbox"/> Coxas	<input type="checkbox"/> Arcos Cortais																										
<input type="checkbox"/> Abdome	<input type="checkbox"/> Antebraço	<input type="checkbox"/> Joelho	<input type="checkbox"/> Pernas																										
<input type="checkbox"/> Coluna cervical	<input type="checkbox"/> Cotovelo	<input type="checkbox"/> Tornozelo	<input type="checkbox"/> Calcaneo																										
<input type="checkbox"/> Coluna torácica	<input type="checkbox"/> Punho	<i>D</i>																											
<input type="checkbox"/> Coluna lombar	<input type="checkbox"/> Mão																												
<p>DATA: <u>09/04/11</u></p> <p><i>Marcelo Augusto</i></p> <p>Marcelo Augusto Médico CRM 9242 ASSINATURA</p>																													



AUTO-ATENDIMENTO - AG. HORIZONTE
DATA: 05/06/2015 HORA: 09:26:10
TERMINAL: 35351002 CONTROLE: 353510020225

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 2002.013.00601594-6
NOME: JOSE CARNEIRO GOMES
VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 50,00
NÚMERO DO ENVELOPE: 4715915498
NÚMERO DE CONTROLE: 156048240

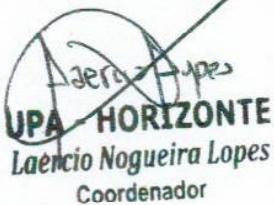
A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

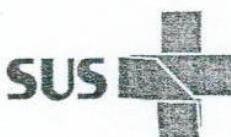
Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Sr. **JOSÉ CARNEIRO GOMES**, brasileiro, eletricista, residente e domiciliado a Rua João Bento, 28 – Planalto Horizonte, nesta cidade, portador de registro geral nº 848.708 emitido por SSP/PB, esteve nesta Unidade Hospitalar – UPA Horizonte para atendimento ambulatorial de urgência vítima de acidente de moto dia 06 de março de 2015, realizado limpeza e curativo no membro inferior direito.

Horizonte – CE., 02 de junho de 2014.


UPA HORIZONTE
Laércio Nogueira Lopes
Coordenador



Horizonte, 27 de Outubro de 2015.

DECLARAÇÃO REFERENTE À CIRC 040

Prezado analista,

Eu, JOSE CARNEIRO GOMES, CPF: 364.918.884-87, venho por meio deste informar que além do Boletim de Ocorrência que já encontra-se anexo ao meu processo, não possuo documentos adicionais, que gozem de fé pública (ATENDIMENTO E/OU REMOÇÃO PELO CORPO DE BOMBEIROS; ATENDIMENTO PELA POLÍCIA MILITAR; ATENDIMENTO PELA POLÍCIA CIVIL; ATENDIMENTO E/OU REMOÇÃO PELA POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL; ATENDIMENTO E/OU REMOÇÃO PELOS "ANJOS DO ASFALTO"; REMOÇÃO PELO SAMU; REMOÇÃO PELA DEFESA CIVIL; INQUÉRITO POLICIAL; AVISO DE SINISTRO EM SEGURADORA DO RAMO AUTO) que possam comprovar e/ou demonstrar a existência do acidente.

Quando um dado momento perdeu o equilíbrio da motocicleta após colidir no meio fio, fiquei com trauma no joelho direito, após sofrer o acidente fui a UPA DE HORIZONTE em veículo particular, motivo este não possuir nenhum dos documentos acima descritos. Ponho-me a disposição para eventuais esclarecimentos e espero que os senhores compreendam o motivo pelo qual não tenho estes documentos e que analisem o meu processo.

Por esse motivo venho através desta, comunicar, solicitar e requerer indenização do Seguro DPVAT (Lei ° 6.194/74). Com o objetivo de permitir o andamento do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação enviada. Concordando desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau, ou lesões para os fins do art. 3º da lei n° 6.194/74.

Atenciosamente,

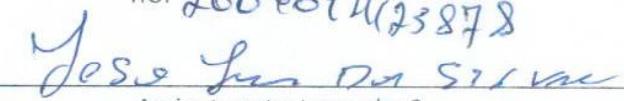

JOSE CARNEIRO GOMES

Fco Guibbio Lima de Sousa.

Assinatura testemunha 1

CPF: 908.991.963-00

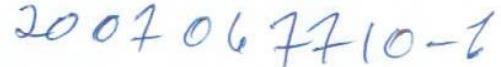
RG: 200601423878


Fco Guibbio Lima de Sousa

Assinatura testemunha 2

CPF: 58526602320

RG: 2007067710-1




[Buscar no site](#)
[Seguro DPVAT](#)

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

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 3150635780 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE CARNEIRO GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO JOSE CARNEIRO GOMES

CPF/CNPJ: 36491888487

Posição em 08-01-2018 16:48:15

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/07/2016	Negativa por ausência de comprovação documental	
27/01/2016	Exigência Documental	
29/12/2015	Exigência Documental	
24/11/2015	Exigência Documental	
20/10/2015	Exigência Documental	
15/09/2015	Exigência Documental	
04/08/2015	Exigência Documental	

ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)
[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)
[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)
[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)


PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)
[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)




PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472,
Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

DECISÃO

Processo n.º: **0111247-77.2019.8.06.0001**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
 Requerente: **José Carneiro Gomes**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R.H.

Defiro a gratuidade judiciária.

Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica.

CITE-SE a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, pelo portal eletrônico do e-SAJ para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei nº. 11.419/2006, tomar ciência da presente ação e apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, nos termos do art. 344 do CPC.

Determino, outrossim, a intimação da requerida para, no mesmo lapso temporal, juntar aos autos a cópia do processo administrativo relativo ao fato descrito na inicial.

Fortaleza/CE, 21 de fevereiro de 2019.

Jose Maria dos Santos Sales
Juiz

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.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD V)Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472,
Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br**CERTIDÃO AUTOMÁTICA**Processo nº: **0111247-77.2019.8.06.0001**Classe: **Procedimento Comum**Assunto: **Seguro**

Certifica que o expediente de Carta, foi confeccionado pela **SEJUD** e encontram-se à apreciação do gabinete do Juízo.

Fortaleza/CE, 25 de fevereiro de 2019.**Servidor da SEJUD**

*Certidão gerada de forma automática



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472, Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº: **0111247-77.2019.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **José Carneiro Gomes e outro**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Senha do Processo: **Senha de acesso da pessoa selecionada << Informação indisponível >>**

Senhor(a) Representante Legal do(a)

A presente carta, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) **Dr(a). Jose Maria dos Santos Sales**, Juiz(a) de Direito da 30ª Vara Cível (SEJUD V), tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. Para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei 11.419/2006, sob pena de ser considerado revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente.

Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada pela internet no site www.tjce.jus.br informando o número do processo e a senha que segue à margem superior direita, documento pessoal e intransferível, a qual permite total acesso à tramitação processual, sendo considerada vista pessoal, consoante dispõe o § 1º do art. 9º da Lei nº. 11.419/2006, como parte integrante desta carta.

Fortaleza/CE, 25 de fevereiro de 2019.

Jose Maria dos Santos Sales

Juiz

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.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472,
Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0111247-77.2019.8.06.0001**

Apensos:

Classe: **Procedimento Comum**

Assunto: **Seguro**

Requerente **José Carneiro Gomes e outro**

Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICA-SE que em 28/02/2019 o ato abaixo foi disponibilizado para o(a) [Intimação Eletrônica] - Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e encaminhado através do portal eletrônico e-SAJ.

Teor do ato: "R.H. Defiro a gratuidade judiciária. Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica. CITE-SE a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, pelo portal eletrônico do e-SAJ para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei nº. 11.419/2006, tomar ciência da presente ação e apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, nos termos do art. 344 do CPC. Determino, outrossim, a intimação da requerida para, no mesmo lapso temporal, juntar aos autos a cópia do processo administrativo relativo ao fato descrito na inicial.".

Fortaleza/CE, 28 de fevereiro de 2019.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

30ª Vara Cível (SEJUD V)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8472,
Fortaleza-CE - E-mail: for30cv@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0111247-77.2019.8.06.0001**

Apensos:

Classe: **Procedimento Comum**

Assunto: **Seguro**

Requerente **José Carneiro Gomes e outro**

Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICO que em 11/03/2019 o prazo para cientificação da intimação eletrônica disponibilizada ao(a) [Intimação Eletrônica] - Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A esgotou-se, considerando-se como efetivada a intimação eletrônica, conforme art. 5º, parágrafo 3º, da lei 11.419/06¹, abaixo transscrito, iniciando-se a contagem do prazo legal para manifestação, conforme preceitua o art. 219 do CPC.

Fortaleza/CE, 11 de março de 2019.

¹ "Art. 5º As intimações serão feitas por meio eletrônico em portal próprio aos que se cadastrarem na forma do art. 2º desta Lei, dispensando-se a publicação no órgão oficial, inclusive eletrônico.

§ 3º A consulta referida nos §§ 1º e 2º deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo".

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0082/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Francisco Alysson da Silva Frota (OAB 35017/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "R.H. Defiro a gratuidade judiciária. Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica. CITE-SE a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, pelo portal eletrônico do e-SAJ para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei nº. 11.419/2006, tomar ciência da presente ação e apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, nos termos do art. 344 do CPC. Determino, outrossim, a intimação da requerida para, no mesmo lapso temporal, juntar aos autos a cópia do processo administrativo relativo ao fato descrito na inicial."

Do que dou fé.
Fortaleza, 21 de março de 2019.

Diretor(a) de Secretaria

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0082/2019, foi disponibilizado na página 475/481 do Diário da Justiça Eletrônico em 22/03/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 27/03/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Francisco Alysson da Silva Frota (OAB 35017/CE)	15	16/04/2019

Teor do ato: "R.H. Defiro a gratuidade judiciária. Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica. CITE-SE a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, pelo portal eletrônico do e-SAJ para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei nº. 11.419/2006, tomar ciência da presente ação e apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, nos termos do art. 344 do CPC. Determino, outrossim, a intimação da requerida para, no mesmo lapso temporal, juntar aos autos a cópia do processo administrativo relativo ao fato descrito na inicial."

Do que dou fé.
Fortaleza, 27 de março de 2019.

Diretor(a) de Secretaria