

Jucás / Vara Única da Comarca de Jucás



0000499-64.2018.8.06.0113

DIÂNCIA AGENDADA

13/06/2019

limbo 0880

Classe	: Procedimento Comum
Assunto principal	: Seguro
Competência	: Cível Interior
Valor da ação	: R\$ 16.875,00
Volume	: 1
Requerente	: ELENILDO FREITAS DE SOUZA
Advogada	: Eurijane Augusto Ferreira (OAB: 16326/CE)
Requerido	: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro
	: DPVAT e outro
Distribuição	: Sorteio - 03/08/2018 13:19:23

Va
Vara Única

VARA ÚNICA DE JUCÁS
Fls. 02
8

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUCÁS, ESTADO DO CEARÁ.

SAJ - 499 - 64. 2018 - 8.06.0113

COMARCA DE JUCÁS	
PROTOCOLO	
N.º	2999 / 2018
Recebi em	02/08/18
às	15h 40min.
() Carlos	() Robson
() Decilvan	() Yago
() Islândia	() Luiza

[Assinatura]

JUSTIÇA GRATUITA
PROCESSO COM PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO - PARTE PORTADORA
DE DEFICIÊNCIA FÍSICA

ELENILDO FREITAS DE SOUZA, brasileira, casado, agricultor, portador doRG número 2007202465-2, SSP-CE, inscrito no CPF sob o nº 048.966.853-42, residente e domiciliado na 29 de Junho, Nº 257, Dt. São Pedro do Norte, Jucás - Ceará, CEP: 63580-000, por conduto de seus advogados, devidamente qualificados no instrumento procuratório anexo, com endereço profissional situado Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, nº 9, Prado, Iguatu - CE, CEP: 63502-105 e/ou Rua Joaquim Felício, nº 201, sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center, Bairro Messejana, Fortaleza-Ceará, CEP: 60.840-115, telefone (85) 3215-1116, e-mail albeaugadvogados@hotmail.com, aonde recebem notificações e expedientes do gênero, respeitosamente vem à presença de Vossa Excelência propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA** contra **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob número 61.074.175/0001-38, sita à Avenida Antônio Sales, nº 1357, Bairro Joaquim Távora, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.135-100, e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGRO DPVAT S.A.** pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, com domicílio profissional a Rua Senador Dantas, nº

03
VIA ÚNICA

74, 5º andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20.031-205, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos que adiante passa a aduzir.

A princípio, por não reunir condições financeiras suficientes para arcar com as despesas concernentes a este processo sem que tenha prejudicada a digna sobrevivência a parte suplicante declara-se pobre, nos termos da lei 1060/50, responsabilizando-se integralmente por tal afirmação, consoante lei 7115/83, e requer seja agraciada pelos benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, sendo-lhe assegurado legítimo acesso à Justiça.

DOS FATOS

No dia 29/01/2017, às 13:03 horas, o (a) suplicante seguia pela Rua B, Verdes Park, Iguatu - CE, namotocicleta YAMAHA/YS150 FAZER SED, Ano 2013, modelo 2014, Chassi: 9C6KG065DE0005711, Placa ORV-4147, quando em dado momento, perdeu o controle e veio a cair.

Em razão do grave acidente em que se vira envolvida, a pobre vítima sofreu lesões de natureza grave, que lhe deixaram sequelas irreversíveis, que modificaram em muito o modo de viver deste (a) postulante, limitando-o (a) completamente.

Por fazer jus à indenização por invalidez prevista na lei 6.194/74, o (a) promovente encaminhou às rés a documentação indispensável à regulação e liquidação do sinistro.

Para a surpresa do promovente, no dia 20/06/2018, este recebeu apenas a importância de R\$ 3.375,00 como pagamento da indenização por invalidez do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestre.

Ao final da instrução processual, a parte suplicante demonstrará indubitavelmente que a quantia que lhe foi repassada



Escritório Fortaleza
R. Joaquim Feijó, nº 201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu
Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
Fone: (0xx88) 3581-1280
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com



administrativamente não condiz com o grau de invalidez pela mesma apresentado, sendo medida que se impõe o julgamento procedente desta ação, para que as partes promovidas sejam condenadas ao pagamento da complementação a indenização devida ao (a) suplicante.

DO DIREITO

DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestre, conhecido popularmente como Seguro DPVAT, no modelo atual, foi criado pela lei 6.194/74, de 19 de dezembro de 1974.

Tal Seguro tem como finalidade garantir às vítimas de acidente de trânsito importância capaz de ressarcir o dano pessoal causado, levando em consideração o grau de invalidez pela vítima apresentado.

Ao tratar sobre o valor da indenização do Seguro DPVAT, a aludida lei 6.194/74 assim dispõe:

"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 vitimada:

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

(...)
§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo."



Escritório Fortaleza
R. Joaquim Felício, nº 201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu
Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
Fone: (0xx88) 3581-1289
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

No caso em tela, embora o (a) promovente tenha sofrido lesão permanente no (a) TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO, em grau máximo, que, consoante tabela gradativa da lei 6.194/74, corresponderia a uma indenização no valor de R\$ 10.125,00, bem como sofreu ainda, lesão permanente no (a) FACE, em grau máximo, que, consoante tabela gradativa da lei 6.194/74, corresponderia a uma indenização no valor de R\$ 10.125,00, o (a) suplicante recebeu administrativamente apenas a quantia de R\$ 3.375,00, havendo, portanto, saldo remanescente no valor de R\$ 16.875,00 (dezesseis mil oitocentos e setenta e cinco reais) ,em favor do (a) demandante a ser recebido.

Outros órgãos do Poder Judiciário já decidiram pela condenação das promovidas à complementação da indenização do Seguro DPVAT:

LEGISLAÇÃO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPLETA. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO SEGUNDO O GRAU DE GRAVIDADE DAS CONSEQUÊNCIAS. CRITÉRIOS. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. PEDIDO PROCEDENTE EM PARTE.
1. A Lei nº 6.194/74, com a redação atualmente vigente, dispõe que a invalidez permanente indenizável do seguro obrigatório DPVAT pode ser total ou parcial. Esta última, por sua vez, se subdivide em parcial completa e parcial incompleta. Sendo completa, é feito enquadramento segundo o percentual expressamente indicado na tabela anexa à lei, aplicado sobre o valor máximo de R\$ 13.500,00; sendo incompleta efetua-se a mesma correspondência da tabela, procedendo-se em seguida à redução proporcional nos termos indicados, ou seja, 75% para perdas de repercussão intensa, 50% para as perdas de média repercussão e 25% para as de leve repercussão, adotando-se 10% de acréscimo para o caso de seqüelas residuais. 2. Provado que o segurado foi vitimado por acidente automobilístico e que, em razão dele, experimentou lesão parcial completa, ou seja, que na espécie impõe indenização de 70% (setenta por cento) do capital máximo previsto na Lei nº 6.194/74. (TJ-MG - AC: 10525120038233001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 08/07/2015, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/07/2015)

LEGISLAÇÃO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

4



COMPLETA. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO SEGUNDO O GRAU DE GRAVIDADE DAS CONSEQUÊNCIAS. CRITÉRIOS. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. PEDIDO PROCEDENTE EM PARTE. SENTENÇA MANTIDA. 1. A Lei nº 6.194/74, com a redação atualmente vigente, dispõe que a invalidez permanente indenizável do seguro obrigatório DPVAT pode ser total ou parcial. Esta última, por sua vez, se subdivide em parcial completa e parcial incompleta. Sendo completa, é feito enquadramento segundo o percentual expressamente indicado na tabela anexa à lei, aplicado sobre o valor máximo de R\$ 13.500,00; sendo incompleta efetua-se a mesma correspondência da tabela, procedendo-se em seguida à redução proporcional nos termos indicados, ou seja, 75% para perdas de repercussão intensa, 50% para as perdas de média repercussão e 25% para as de leve repercussão, adotando-se 10% de acréscimo para o caso de seqüelas residuais. EMENTA DO REVISOR: AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. INDENIZAÇÃO. QUANTIFICAÇÃO. Nos termos da Lei 6.194/74, a indenização por invalidez permanente deve ser quantificada de acordo com o grau das lesões permanentes apuradas, observada a tabela publicada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados, nos termos do art. 5º, § 5º, da referida lei. (TJ-MG - AC: 10338130019841001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 21/08/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 01/09/2014)

Assim, levando em consideração que o valor da indenização repassada ao (a) parte suplicante não corresponde ao grau de invalidez pelo (a) mesmo (a) apresentado, requer digno-se Vossa Excelência em julgar inteiramente procedente a presente ação, com a condenação das promovidas ao complemento da indenização da lei 6194/74 devida ao (a) promovente.

DO PEDIDO

Por tudo o que foi exposto e por tudo o mais que há em Direito, reque o (a) suplicante:

- Pela concessão dos beneplácitos da assistência judiciária gratuita, assegurando o legítimo acesso à justiça à parte suplicante, independentemente do pagamento de despesas processuais;
- Sejam as promovidas citadas via postal para, na forma e sob as advertências legais, querendo, responderem à presente ação, sob pena de revelia;

- A ATRIBUIÇÃO DE PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO AO PRESENTE PROCESSO, POR TRATAR-SE DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA FÍSICA;



- Em respeito ao Artigo 319, inciso VII, a parte promovente manifesta o desinteresse pela realização de audiência conciliatória, a este momento, tendo em vista que não vislumbra a possibilidade de composição amigável entre as partes sem sua prévia submissão a perícia médica, e por, este (a) postulante residir em comarca que dista desta aonde tramita o feito.

- Por derradeiro pugna pela inclusão deste processo em mutirão próprio para resolução de ações que versem sobre seguro DPVAT;

- Ao final do processo decisório, seja a presente julgada inteiramente procedente, com a condenação das promovidas ao pagamento da importância de **R\$ 16.875,00 (dezesesseis mil oitocentos e setenta e cinco reais), em favor da parte suplicante, referente à complementação da indenização por invalidez do seguro DPVAT devida à mesma, quantia esta a ser CORRIGIDA MONETARIAMENTE E ACRESCIDA DE JUROS MORATÓRIOS DESDE O EVENTO DANOSO;**

- A condenação das promovidas ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, ex vi legis.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos e tidos como lícitos, em especial, pela produção de prova pericial sobre o (a) autor (a), apresentando desde já o rol de quesitos:



Escritório Fortaleza
R. Joaquim Felício, nº201, Sala 08, Shopping Cavalcante Plaza Center
Barro Messejana, Fortaleza - Ceará. CEP: 60.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadrogados@hotmail.com

Escritório Iguatu
Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, N° 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará. CEP: 63.502-105
Fone: (0xx88) 3581-1280
E-mail: albeaugadrogados@hotmail.com



- As sequelas apresentadas pelo (a) autor (a) são compatíveis com as decorrentes de acidente de trânsito?
- As sequelas apresentadas pelo (a) promovente são de caráter irreversível?
- Que membro/função/órgão do autor apresentam limitação em decorrência do acidente descrito na Inicial?
- Qual o grau de invalidez apresentado pelo (a) demandante?
- A limitação pode ser nominada como leve, moderada ou grave?

REQUER QUE QUALQUER NOTIFICAÇÃO REFERENTE AO PRESENTE SEJA REALIZADA EXCLUSIVAMENTE EM NOME DA BELA EURIJANE AUGUTO FERREIRA, OAB-CE 16.326, SOB PENA DE NULIDADE.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 16.875,00 (dezesesseis mil oitocentos e setenta e cinco reais).**

Nestes termos,

Pede deferimento.

Fortaleza-CE, 20 de Julho de 2018.

EURIJANE AUGUSTO FERREIRA

OAB-CE 16.326

LÍGIA SAMARA ALBUQUERQUE PINTO

OAB-CE 22.902

DIEGO VICTO LOBO SILVEIRA

OAB-CE 25.815

JOÃO RICARDO PINHO

OAB-CE 33.315



Escritório Fortaleza
R. Joaquim Felício, nº 201, Sala 08, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu
Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
Fone: (0xx88) 3581-1280
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com



PROCURAÇÃO PARA A CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: ELENILDO FREITAS DE SOUZA, brasileira, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade número 2007202465-2 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 18.966.853-42, residente e domiciliado à Rua 29 de junho, Nº 257, Dt. São Pedro do Norte, Iguatú-CE, CEP: 63.580-000.

OUTORGADOS: DIEGO VICTOR LOBO SILVEIRA, brasileira, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 25.815, **EURIJANE AUGUSTO FERREIRA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob nº 16.326, **JOÃO RICARDO PINHO**, brasileira, divorciado, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 33.315 e **LÍGIA SAMARA ALBUQUERQUE PINTO**, brasileira, casada, inscrita na OAB/CE sob o nº. 22.902, todos com endereço profissional situado à Rua Joaquim Felício, nº 201, Sl. 06, Shopping Cavalcante Plaza, Messejana, CEP: 60.840-115, Fortaleza/CE e/ou Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, nº 9, Prado, Iguatu/CE, CEP: 63.502-105.

PODERES: Para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei 13.105/2015 - Código de Processo Civil, e os especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de insuficiência econômica, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Iguatu/CE, 21 de junho de 2018.

Elenildo Freitas de Souza



Escritório Fortaleza
R. Joaquim Felício, nº 201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 60.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu
Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-105
Fone: (0xx88) 3581-1280
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **ELENILDO FREITAS DE SOUZA**, brasileira, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade número 2007202465-2 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 048.966.853-42, residente e domiciliado à Rua 29 de junho, Nº 257, Dt. São Pedro do Norte, Jucás-CE, CEP: 63.580-000.

DECLARO, para os devidos fins de direito, perante a Justiça do Estado do Ceará, nos termos da Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, de que sou pobre na acepção jurídica do termo e não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais sem sacrifício do meu sustento próprio e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração acima, sob as penas da lei, assinando a presente declaração para que produza seus efeitos legais de condições econômicas.

Iguatu - Ceará, 21 de junho de 2018.

Elenildo Freitas de Souza.



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF



Nº do CPF: **048.966.853-42**

Nome: **ELENILDO FREITAS DE SOUZA**

Data de Nascimento: **08/11/1986**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **26/06/2008**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:33:36** do dia **07/07/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **97AD.391B.A1D8.A81E**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

o Sinistro
o Protocolo

Seguro Obrigatório Dpvt - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE

Fenaseg convênio DPVAT
Central Dpvt 0800-221204
www.dpvatseguro.com.br

CLASSIFICAÇÃO DO EVENTO

do Acidente 29/10/11

Vítima

ELENILDO FREITAS DE SOUZA

048.966.853-42

Seguradora LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT

CLASSIFICAÇÃO DO REQUERENTE

de ELENILDO FREITAS DE SOUZA

☒ Vítima ☐ Representante Legal

Endereço para Correspondência RUA 29 DE JUNHO

257 Complemento

Bairro

DE SÃO PEDRO DO NORTE

de JUCAS

UF CE

CEP 62580-000

Telefone para contato 88-3581-1280

Preencha com ☒ para documentação entregue
Preencha com ☐ para documentação faltante



DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial

Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima

CPF da vítima

Comprovante de residência da vítima

Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima

Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento

Termo de Curatela, no caso de alienação mental

Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

Procuração

Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador

CPF

Comprovante de residência

NOTAÇÃO

processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para pagamento da indenização, que é de até 30 dias.

Se outros documentos forem solicitados, o prazo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

ENTREGADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206
exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

Obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - Assinatura do Representante Legal).

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

048.966.853-42

ELENILDO FREITAS DE SOUZA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo ELENILDO FREITAS DE SOUZA		CPF titular da conta 048.966.853-42	Profissão AGRICULTOR
Data de nascimento 29 DE JUNHO		Número 257	Complemento
Cidade SÃO PEDRO DO NORTE	Cidade JUCAR	Estado CE	CEP 63.580-000
Telefone (DDD) (88) 9.9644-5754			

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

CAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☒ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO
Nome NRO

AGÊNCIA
NRO. D/V D/V
(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA
NRO. D/V D/V
(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Jucari, 06 de Fevereiro de 18

Local e Data

Elenildo Freitas de Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 479 - 2233 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **20/04/2017 08:50:40**
Data / Hora da Ocorrência: **29/01/2017 13:03:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA B**
Complemento:
Bairro: **VERDES PARK** Município: **IGUAU/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ELENILDO FREITAS DE SOUZA**
Nascimento: **08/11/1986** CPF:
RG: **2007202465** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA VIEIRA DE FREITAS**
LUIZ RAIMUNDO DE SOUZA
Endereço: **VILA SÃO PEDRO**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **JUCAS/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99858-9916**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **ORV4147** Uf: **CE** Município: **JUCAS** Chassi:
9C6KG06SDE0006711 Renavam: **605469466** Tipo do Veículo:
MDTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/YS150 FAZER SED** Ano
Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **LARANJA** Proprietário: **LUIZ RAIMUNDO DE FREITAS** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Compareceu a esta delegacia o **DECLARANTE**, nesta data, e informou das penalidades de falsa comunicação de crime e contravenção penal, Art 340, informou que no local e horário supracitado, trafegava como **CONDUTOR** na moto **YAMAHA / YS, 150 FAZER**, PLACA: **ORV4147**, CHASSI: **9C6KG06SDE0006711**, RENAVAM: **605469466**, COR: **LARANJA**, ANO **FAB/MOD: 2013/2014**, estando a mesma no nome de: **LUIZ RAIMUNDO DE FREITAS**. Que o declarante conduzia a referida moto quando de repente perdeu o controle da moto vindo a cair; Que foi socorrido pelo **SAMU**, até o Hospital Regional Iguatu e sendo atendido pelo **DR. FRANFENK, A.B, OLIVEIRA**, que segundo o laudo do médico teve **T.C.E**, e hematomas no rosto; Que veio registrar o fato para dar entrada no seguro **DPVAT**. Vale salientar que as informações prestadas são de inteira responsabilidade de **DECLARANTE**.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ROBÉRIO GOMES DO SANTOS - MAT.: 300074-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

x Elenildo Freitas de Souza



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 479 / 2033 / 2017

VISTO DO DELEGADO(A):

JERFFISON PEREIRA DA SILVA - MAT.: 198810-1-6

EM BRANCO

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

ELNILDO FREITAS DE SOUZA

CPF da Vítima

048966853-42

Data do Acidente

29-01-2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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:

Indicar uma das opções abaixo:

Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 causada 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 §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 prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SUCAR/CE, 06 de Fevereiro de 17

Local e Data

Elnildo Freitas de Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria de Saúde

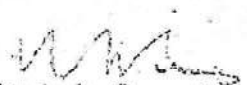


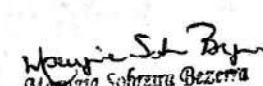
SAMU
192
CEARÁ

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da formalidade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 CEARÁ prestou atendimento ao Sr. **ELENILDO FREITAS DE SOUZA**, portador do RG 2007202465-2 e inscrito no CPF 043.965.355-42, no dia 29/01/2017, às 12h40, no município de Iguaçu/CE, no Verde Parque, vítima de queda de moto, sendo o mesmo encaminhado para o Hospital Regional do Iguaçu. E para constar em, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 26 de Abril de 2017


Maria das Graças Torres
ASSESSORA EXECUTIVA


Marizete Sobrinho Bezerra
Endereço: 002 Est: 195.933
Gerente: Samu 192 Regional Iguaçu



FUNDACÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUAU - FUSPI
R. REG. DR. MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA
IGUAU - CE
Atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Matrícula	Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Quilô de Autorização
7498	0001	ELENILDO FREITAS DE SOUZA		
Sexo	Estado Civil	Idade	UF	Telefone
Masculino	Solteiro(a)	30 Ano(s)	CE	
Local de Nascimento	Local	Mãe	CEP	Município
11/1986	JUCAS/CE	FRANCISCA VIEIRA DE SOUZA	63580-000	JUCAS
Nome do Pai	Nome da Mãe	Endereço	Município	UF
RAIMUNDO DE FREITAS	FRANCISCA VIEIRA DE SOUZA	RUA EM TRANSITO, 0	JUCAS	CE
Profissão	Empresa	Cônjuge	CPF do Responsável	Endereço
A EM TRANSITO, 0				RUA EM TRANSITO, 0
CPF do Paciente	Endereço	Município	UF	CE
		JUCAS	CE	

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
11/2017	13:03	SUS		
Local do Atendimento	Nº Conselho	Tipo Atendimento	Funcionário	
		ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	MARIA GARDENIA DE OLIVEIRA	
Local de Acidente	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída
				() Alta () Internação () Óbito
Vitais	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (rpm)
				PA (mmHg)

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

Crise de hipertensão

com escorregões + brônco-constrição
na base

com: anelito + raíria
devido a cã

Volta para 25mg IM agora

Dr. Rodrigo Viana
MÉDICO
CRM: 13374



Nº SOLICITAÇÃO: 14480014499



FICHA DE REFERÊNCIA



Nome do Paciente: Flavilda Freitas de Souza
Unidade de Origem: _____
Distrito Sanitário: _____ Município: _____
Sexo: M ☒ F () Idade: 32 a Ocupação: _____ Bairro: _____
Endereço: _____

Motivo do Encaminhamento: She com história de TCE há um
mes, tendo o TCE não realizado mais
exame que hoje tem episódio convulsivo
Resultado de Exame: em 10h.
Exame de TCE de cório com eletrocardiograma
Conduta já Realizada: medicação com efeito satisfatório
de manutenção com 1mg 1x/dia
Assinatura do Encaminhante nº registro: _____ Função: MEDICO. Data: 16/12/17 Hora: 15:45.

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial () Hospitalar () Auxílio Diagnóstico ()
Procedimento: NCK Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Nome do Paciente: _____
Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resumo de Exames: _____

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

Conduta Realizada: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

PLACAR
Nº 1.000
RUA DE
CURTUM - CI

CLINICA DE IGUAU - FUSPI
L. BATISTA DE OLIVEIRA

Atendimento - EMERGENCIA

Eduardo



Atendimento 0002		Nome do Paciente ELENILDO FREITAS DE SOUZA		DADOS DO PACIENTE	
Data de Atendimento 11/11/1988		Local JUCAS/CE			
Nome do Responsável RAIMUNDO DE FREITAS		Endereço VERDE PARK		Cidade JUCA VIEIRA DE SOUZA	
Nome da Mãe SABELA		CPF do Responsável T. Eulene		RUA B, 0	
Data de Atendimento 11/11/1988		Convênio SUS		DADOS DO ATENDIMENTO	
Nome do Atendente EUGENIO BARROS COSTA		Matrícula			
Nome do Acidente		Data Hora Lib. Exp.		Tipo de Atendimento	
Vitalidade		A. T. (cm)		T. (C)	

Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico Diagnóstico, Exame físico, etc.)

- 1) Captopril 100mg 12:30
- 2) Lasix 20mg 13:45
- 3) Gaseur 14:15

- 4) Desacetona 100mg + ADU. 15:25
 - 5) Transl 100mg + SFO 15% 100ml 15:30
 - 6) Fenitina 100mg + SFO 15% 100ml 15:45
 - 7) Coluina elevada
 - 8) marte 20% (20g/100ml)
- Dr. Eugenio Costa
Pediatra
CREMEC - 9883
- fora 300ml 16:15



FUNDAÇÃO OTILIA CORREIA SARAIVA
Telefone: 88 3532-7700 Fax: 88 3532-7719 - Barbalha - CE

FICHA-DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Visite nosso site: www.focs.com.br
AIH UNISUSWEB: 11111111111111111111

Emissão: 18/03/2017 06:27

Atend.Nº: 382895

Paciente: ELENILDO FREITAS DE SOUZA

Idade: 30a 4m 10d Sexo:M

Nasc: 08/11/1986 CPF:

RG: 20072024652

Est.Civil: SOLTEIRO

Mae: FRANCISCA VISIRA DE FREITAS

Pai: LUIZ RAIMUNDO DE SOUZA

Reseco: RUA VINTO E NOVE DE JUNHO SN

Bairro: CENTRO

Cidade: IGUAU

UF: CE

CEP: 63500000

Telefone: 8898589916

Profissão: AGRICULTOR

Cor: PARDOS

Município: ACOPIARA

,CE

Religião: NAO INFORMADO

Atend:WESLEY

V. SUS INTERNADOS

Matricula/CNS:

Titular:

Responsável: ANTONIO NILSON DE FREITAS

CPF:

Nome: JOSE CORREIA SARAIVA JUNIOR

Prontuário: 134612

Qualificação: INTERN. CIRURGICA

Data/Hora: 17/03/2017 14:37

UF: POSTO I -HMSA

Qto/Leito: 107-05

Atendimento: 02 URGENCIA

Tipo Acom.: ENFERMARIA

RESUMO DE TRATAMENTO

TIPO DO ATENDIMENTO:

*paciente evoluindo captação
e testes com resultados positivos*

ANTECEDENTES PESSOAIS

S ()

DM ()

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

INTERVENÇÕES PRÉVIAS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

=

FP =

FR =

TA =

V:

DOENÇAS:

UROLÓGICO:

G: AO =

RV =

RM =

PILOS:

DIAGNÓSTICO

INDUTA:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

TA:

TRANSF. P/ LEITO

ENF/APTO

TRANSF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA EM: 21, 03, 17

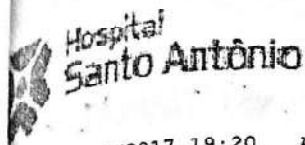
*Dr. Jose Correia Saraiva Jr
Cirurgião titular da
de neurocirurgia
... de*

Paciente: Elisabete Freitas de Souza
Médico: Dr. Allan S. Soares
Data: 17/03/17 Setor:
Clínica:

EVOLUÇÃO MÉDICA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO
e vítima de acidente motor - tubo traq. 45 dias, gram oleosa com cefaleia + urina ultrava.	① tubo zero até 2ª ord. (resoluir TC) ② SF 0,9% 500 ml. IV, 12/12h. 2-3 ③ Dipirona - 1mg + AD, IV, 6/6h SN ④ Bromoprida - 1mg + AD, IV, 8/8h SN ⑤ Fenitoina (250 mg/5ml) - fazer 2-4 -	14-15
TCE	100 - SF 0,9% (correr IV a 3-5 min.)	
VPM	⑥ Ceftazidim 250 mg - 1 cp VO caso PAS > 180 ou PAS > 170	
Solicito TC + Rx. lob.	⑦ Vigilança nível de consciência	
Atualizar o plano.	⑧ SSV + CCG	
	⑨ Avaliação pelo neuro.	
	Dr. Allan S. Soares	
	CRÉDITO	
	paciente evoluindo com hemotoma subdural crônica bilateral de direita não letal de segun do grau	
	Dr. José Carlos S. Mar da Silva - 19155-DE	

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

[illegible]



AV. PAULO MAURICIO S/N - VILA SANTO ANTONIO
FONE 88 35327700 www.focs.med.br BARBALHA-CE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA: 18/03/2017 19:20
SUS INTERNADOS
PTE.: ELENILDO FREITAS DE SOUZA

ATENDIMENTO: 382895
107-05

PRONT.: 134612
POSTO I -HMSA

CAO: 18/03/17 19:20

JOVEM, EM TRATAMENTO NEUROLÓGICO, EM POI DE DRENAGEM DE HEMATOMA, EVOLUI COM
GERAL ESTÁVEL, MANTÉM DRENO DE SUÇÃO ABERTO, MEDICADO CONFORME PRESCRITO, SEGUE
CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Janara Macêdo dos Santos
Téc. Enfermagem
C. 643.417

HORA: 18/03/2017 12:38
SUS INTERNADOS
PTE.: ELENILDO FREITAS DE SOUZA

ATENDIMENTO: 382895
107-05

PRONT.: 134612
POSTO I -HMSA

NO: 18/03/17 12:38

JOVEM ENCONTRA-SE NA SO.
RETORNOU DA SO ESTA SOB EFEITO ANESTÉSICO, FAZENDO USO DE DRENO, MEDICADO
PRESCRITO, SEGUE SOB CUIDADOS.

M^a SANDRA 544.436 TE

RA: 18/03/2017 12:03
SUS INTERNADOS
E.: ELENILDO FREITAS DE SOUZA

ATENDIMENTO: 382895
107-05

PRONT.: 134612
POSTO I -HMSA

O: 18/03/17 12:03

JOVEM ENCONTRA-SE NA SO.

M^a SANDRA 544.436 TE



Hospital São Camilo

Unidade de Tomografia Multi-Slice
Rua Santos Dumont, 510 - Iguatu - CE
Telefax: (0xx 88) 3582-7800



PACIENTE: **ELENILDO FREITAS DE SOUZA**

DATA: 16/03/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTI-SLICE DO CRÂNIO-CEREBRAL

TÉCNICA:

- Obtidas imagens por aquisição volumétrica em tomógrafo multislice, sem o uso de contraste venoso. As imagens foram pós-processadas e analisadas em workstation.

LAUDO:

- Hematoma subdural fronto-parietal direito, com espessura máxima de 1,9cm, com efeito compressivo sobre o parênquima adjacente, apagando os sulcos locorregionais, desviando a linha média para esquerda em cerca de 3mm, com leve efeito compressivo sobre o VLD.
- Restante o parênquima encefálico com coeficientes de atenuação preservados.
- Demais ventrículos cerebrais com forma, dimensões e topografia normais.
- Demais sulcos corticais, fissuras e cisternas anatômicos.
- Não identificamos hemorragias intraparenquimatosas.

Obs. Pan-sinusopatia.



CEDIMAGEM
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

BARBALHA - CE

NOME: Elenildo Freitas de Sousa
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
CONVÊNIO: apac
DATA: 17/03/2017

LAUDO

COMENTÁRIOS: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão EV do meio de contraste iodado.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- Sinais de hematoma subdural crônico em alta convexidade à direita, com leve efeito de massa e com espessura de 2 cm.
- Calcificação residual parietal à direita.

Raphael Xenofonte
Dr. Raphael Xenofonte
Médico Radiologista
CRM 12448 CE



Hospital
Santo Antônio

Elmelo Freitas

Nº unad

D Noprotevo 550g — 014
Torno 01/10/12
Zohr

9

De manhã e noite

Dr. José Corrêa Spratva Jr.
Neurocirurgião Titular da
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
CRM 12077-SP, 19120-000 - SP

Voltando à consulta, trazer esta receita

HSA - REFERÊNCIA EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA - 24 HORAS

TRATAMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS

CIRURGIA GERAL

OBSTETRÍCIA

VASCULAR

CIRURGIAS PLÁSTICAS

ALERGOLOGIA

EXAMES

RESSONÂNCIA

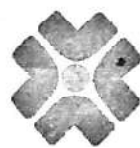
RAIO-X

ELETOENCEFALOGRAMA

COMPUTADORIZADO

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

Av. Paulo Maurício S/N - Fone: (88) 3532-7700



Hospital
Santo Antônio

Elisilda Fretes de Souza

14 anos

2) Cerebelo 25h — 024
Tumor 07 no lobo (30)
comp.

09-05-17

09/05/17

Dr. José Correia Batista Jr
Neurocirurgião Membro da
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia
CRM - 18227 - CE 19155 - PE

Voltando à consulta, trazer esta receita

HSA - REFERÊNCIA EM NEUROLOGIA E NEUROQUIRURGIA - 24 HORAS
TRATAMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS
CIRURGIA GERAL
GINECOLOGIA
PEDIATRIA
CIRURGIA PLÁSTICA
ALDROLOGIA
EXAMES
RESSONÂNCIA
RAIO-X
ELETROENCEFALOGRAMA
COMPUTADORIZADO

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
Av. Paulo Maurício S/N - Fone: (88) 3532-7700

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUZA

Elmildo Freitas de Souza
ASSISTENTE SOCIAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Elmildo Freitas de Souza

Polegar Direito

DIREITA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL
2007202465 - 2

DATA DE
EXPIÇÃO
29/07/2018

ELMILDO FREITAS DE SOUZA

LUIZ RAFAELINO DE SOUZA

FRANCISCA VIEIRA DE FREITAS

ADOTADA - CE

DATA DE NASCIMENTO
08/11/1986

ROC. CIVIL
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: TRUSSU TERMO 20569 FOLHA 442
4490:420 ADOPTADA - CE

LEI Nº 7.116 DE 2003

P. 1 131

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

048.966.853-42

ELMILDO FREITAS DE SOUZA

08/11/1986

enel

par a segunda via de
JAN/2018

Seu nº abaixo sempre
para entrar em contato conosco

END. DO CLIENTE
3055701 DV 1

VENCIMENTO
29/01/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
90,09

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **509992332**
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.647.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.428 de
26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 14 012125 01 0208000
Nome FRANCISCA VIEIRA DE FREITAS Medidor 7836891 Poste 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU 0029 DE JUNHO 00257 DT SAO PEDRO DO JUCAS 63580000

RG / CPF / CNPJ 906.623.693-00 CGF
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

FP 1255 1147 1 108 0 108

Fator da Potência 0

RESUMO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

ENERGIA 108 0,71640 77,37

OUTROS PAGAMENTOS
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL-INT 12,72

DATAS DE LEITURA

Data da Emissão/ Apresentação 22/01/2018 Prev. Próxima Leitura 20/02/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

D51D.D27C.5180.7E25.A2D0.F1C5.536D.C19B

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto

77,37 27% 20,88

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

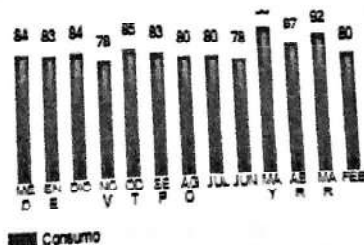
ENERGIA 25,91
TRANSMISSÃO 2,59
DISTRIBUIÇÃO 17,60
ENCARGOS SETORIAIS 6,09
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 25,18

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 22,96
Conjunto JUCAS
Mês NOV/ 2017

	Padrão Individual Mensal	Trim. Mensal	Anual Mensal	Apuração Individual Mensal	Trim. Mensal	Anual Mensal
DIC (h)	5,31	10,62	21,25	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,03			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

Autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 3055701-1 Nº da Nota Fiscal: 509992332 Total a Pagar (R\$): 90,09
Data de Emissão: 06/02/2018 Referência: JAN/2018 Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



ANEXOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 012220237313

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

01 605469466 0000000000 2015

LUIZ RAIMUNDO DE FREITAS

JUCAS/CE

96487585300 ORV4147

9C6KG0650E0006711

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL

YAMAHA/YS150 FAZER SED GASOL/ALCO

2013 2014

2013 09 9C6KG0650E0006711

PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

00/00/0000

RES.DOM. BEZAMOTOS COMERCIO E SERVI

009 DE MOTOCIC; *****

JUCAS

11/03/2016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE QUE SEJA PARA CARGA DE PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 012220237313 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
96487585300 ORV4147

www.dpvatseguro.com.br

SAC DPVAT 0800 323 1206

2015 11/03/2015

01 96487585300 ORV4147

605469466 YAMAHA/YS150 FAZER SED

2013 09 9C6KG0650E0006711

PREMIO TARIFARIO

CUSTO DO BILHETE (R\$)

00/00/0000

DESPACHANTE

LOTE/DOC 122403/42 - LACRA

MOTOR: G3B9E-020118

11-03-15



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, LUIZ RAIMUNDO DE FREITAS RG nº 9902921430 data de expedição 13/03/99, Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 964.875.853-00, com domicílio na cidade de JUCÁS, no Estado de CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA 29 DE JUNHO - PT. SÃO PEDRO nº 5/n, complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ELENILDO FREITAS DE SOUZA, cujo condutor era ELENILDO FREITAS DE SOUZA.

Veículo: YAMAHA YS150 FAZER SED

Ano: 2013

Modelo: 2014

Placa: ORV 4147

Chassi: 9C6KG0650E0006711

Data do acidente: 29/01/2017

Local e Data: IGUAZU/CE, 19.07.2017

CARTÓRIO
Dona Clara

Luiz Raimundo de Freitas
Assinatura do Declarante

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

RECONHEÇO A(S) FIRMAS(S) DE <u>Luiz Raimundo de Freitas</u>	☐ Por Semelhança	☒ Por Autenticidade
	Dou fe. Iguaçu-CE, 19 JUL 2017	
Em Testemunho <u>[Assinatura]</u>		

CE 744.007
D. DONA CLARA S. OF.
CE - FONE: 3501-3300

da Costa Soares
203-50

07/07/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3180261332 - Resultado de consulta por beneficiário



VÍTIMA ELENILDO FREITAS DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ELENILDO FREITAS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 04896685342

Posição em 07-07-2018 09:32:09

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/06/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Jucás

Vara Única da Comarca de Jucás

Rua José Facundo Leite, S/N, Centro - CEP 63580-000, Fone: (88) 3517-1109, Jucás-CE - E-mail: jucas@tjce.jus.br



DESPACHO INICIAL (Emenda)

Processo nº: 0000499-64.2018.8.06.0113
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: ELENILDO FREITAS DE SOUZA
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e outro

R.H.

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para que, no prazo de 15 (quinze) emende a inicial, sanando os seguintes pontos:

1- juntar comprovante de endereço em seu nome ou em caso de não haver informar qual a relação existente entre o requerente e o(a) titular do comprovante acostado aos autos, com comprovação documental;

2- Juntar petição devidamente assinada, haja vista que a petição de fls. 02/23, encontra-se apócrifa;

Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC.

Expedientes Necessários.

Jucás/CE, 13 de agosto de 2018.

Yanne Maria Bezerra de Alencar

Juíza de Direito



CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0097/2018, encaminhada para publicação.

Advogado
Eurijane Augusto Ferreira (OAB 16326/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "Intime-se a parte autora, por seu advogado, para que, no prazo de 15 (quinze) emende a inicial, sanando os seguintes pontos: 1- juntar comprovante de endereço em seu nome ou em caso de não haver informar qual a relação existente entre o requerente e o(a) titular do comprovante acostado aos autos, com comprovação documental; 2- Juntar petição devidamente assinada, haja vista que a petição de fls. 02/23, encontra-se apócrifa; Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC."

Do que dou fé.
Jucás, 31 de agosto de 2018.

Diretor(a) de Secretaria

COMARCA DE JUCÁS



CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0097/2018, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 03/09/2018. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado

Eurijane Augusto Ferreira (OAB 16326/CE)

Teor do ato: "Intime-se a parte autora, por seu advogado, para que, no prazo de 15 (quinze) emende a inicial, sanando os seguintes pontos: 1- juntar comprovante de endereço em seu nome ou em caso de não haver informar qual a relação existente entre o requerente e o(a) titular do comprovante acostado aos autos, com comprovação documental; 2- Juntar petição devidamente assinada, haja vista que a petição de fls. 02/23, encontra-se apócrifa; Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC."

Do que dou fé.

Jucás, 4 de setembro de 2018.

Diretor(a) de Secretaria

RICARDO CORREIA DE ALMEIDA
Supervisor de Unidade Judiciária (em exercício)
Assessoria Técnica - Sala nº 167
Rua Lúcia da Conceição de Jucás nº 1



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JUCÁS
VARA ÚNICA DA COMARCA DE JUCÁS**

Rua José Facundo Leite, s/nº, Jucás/CE

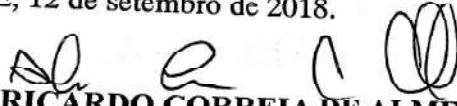
CEP.: 63.580-000 – Fone/Fax: (88) 3517.1109 – E-mail: jucas@tjce.jus.br

**CERTIDÃO
AUTOS AÇÃO CÍVEL – ORDINÁRIA DE COBRANÇA
PROCESSO Nº 499-64.2018.8.06.0113**

CERTIFICO em virtude da faculdade que me é conferida por Lei, que no dia de hoje, compareceu na Secretaria de Vara Única do Fórum Judiciário desta Comarca de Jucás/CE, a advogada da parte promovente a **Dra. EURIJANE AUGUSTO FERREIRA (OAB/CE nº 16.326)**, a qual rubricou às fls. 02/07 e assinalou às fl. 08, todas da petição inicial.

O referido é verdade.

Jucás/CE, 12 de setembro de 2018.


RICARDO CORREIA DE ALMEIDA

Supervisor de Unidade Judiciária (em exercício)

Entrância Inicial – Matrícula nº 767

Vara Única da Comarca de Jucás/CE

**Escritório Fortaleza**

R. Joaquim Felício, nº 201, Sala 06, Shopping Cavalcante Plaza Center
Bairro Messejana, Fortaleza - Ceará, CEP: 00.840-115
Fone: (0xx85) 3215-1116
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com

Escritório Iguatu

Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, Nº 9
Bairro Prado, Iguatu - Ceará, CEP: 63.502-100
Fone: (0xx88) 3581-1280
E-mail: albeaugadvogados@hotmail.com



**AO EXCELENTÍSSIMO JUÍZO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE JUCÁS
ESTADO DO CEARÁ.**

PROCESSO NÚMERO 0000499-64.2018.8.06.0113

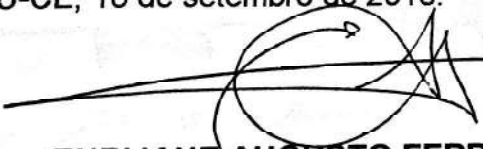
JUSTIFICAÇÃO DE ENDEREÇO

ELENILDO FREITAS DE SOUZA, devidamente qualificado(a) nos autos do feito em epígrafe, por conduto de seus advogados, vem à presença de V. Exa., com muito decoro, atendendo a despacho retro, informar que o comprovante de endereço apresentado pelo a parte autora, encontra-se em nome de sua genitora, a senhora, FRANCISCA VIEIRA DE FREITAS, pelo que roga pelo prosseguimento do feito.

Nestes termos,

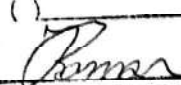
Pede deferimento.

IGUATU-CE, 18 de setembro de 2018.


EURIJANE AUGUSTO FERREIRA

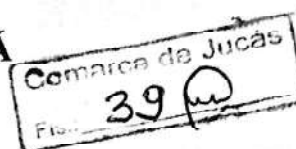
OAB-CE 16.326

COMARCA DE JUCÁS	
PROTOCOLO	
Nº <u>3867</u> / 20 <u>18</u>	
Recebi em <u>21/09/2018</u>	
às <u>11</u> h <u>04</u> min.	
() Carlos	() Robson
() Decilvan	() Yanne
() Istânia	()
() Luiza	()





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ



DESPACHO

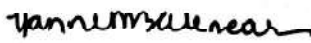
Processo nº: 0000499-64.2018.8.06.0113
Classe - Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente: ELENILDO FREITAS DE SOUZA
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e outro

Vistos em conclusão.

Considerando os termos da Portaria n.º 03/2019, da lavra desta magistrada, que trata do I Mutirão de Avaliação Médica e Conciliação no âmbito das Ações de Cobrança de Seguro DPVAT da comarca de Jucás, designado para o período de 13 e 14 de junho do corrente ano, determino a inclusão do presente feito no referido Mutirão, a fim de que seja realizada, no dia 13 de junho de 2019, às 10:30h, a avaliação médica na pessoa do(a) autor(a) e, em seguida, uma audiência específica para tentativa de conciliação entre as partes, devendo a Secretaria de Vara proceder às intimações na forma estabelecida na portaria inicialmente reportada.

Expedientes necessários.

Jucás, 23 de abril de 2019.


Yanne Maria Bezerra de Alencar
Juíza de Direito



CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0125/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Eurijane Augusto Ferreira (OAB 16326/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "Vistos em conclusão. Considerando os termos da Portaria n.º 03/2019, da lavra desta magistrada, que trata do I Mutirão de Avaliação Médica e Conciliação no âmbito das Ações de Cobrança de Seguro DPVAT da comarca de Jucás, designado para o período de 13 e 14 de junho do corrente ano, determino a inclusão do presente feito no referido Mutirão, a fim de que seja realizada, no dia 13 de junho de 2019, às 10:30h, a avaliação médica na pessoa do(a) autor(a) e, em seguida, uma audiência específica para tentativa de conciliação entre as partes, devendo a Secretaria de Vara proceder às intimações na forma estabelecida na portaria inicialmente reportada. Expedientes necessários."

Do que dou fé.
Jucás, 29 de abril de 2019.

Diretor(a) de Secretaria

RECEBUE



CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0125/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 30/04/2019. 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.

Advogado
Eurijane Augusto Ferreira (OAB 16326/CE)

Teor do ato: "Vistos em conclusão. Considerando os termos da Portaria n.º 03/2019, da lavra desta magistrada, que trata do I Mutirão de Avaliação Médica e Conciliação no âmbito das Ações de Cobrança de Seguro DPVAT da comarca de Jucás, designado para o período de 13 e 14 de junho do corrente ano, determino a inclusão do presente feito no referido Mutirão, a fim de que seja realizada, no dia 13 de junho de 2019, às 10:30h, a avaliação médica na pessoa do(a) autor(a) e, em seguida, uma audiência específica para tentativa de conciliação entre as partes, devendo a Secretaria de Vara proceder às intimações na forma estabelecida na portaria inicialmente reportada. Expedientes necessários."

Do que dou fé.
Jucás, 2 de maio de 2019.

Diretor(a) de Secretaria

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Jucás

Vara Única da Comarca de Jucás

Rua José Facundo Leite, S/N, Centro - CEP 63580-000, Fone: (88) 3517-1109, Jucás-CE - E-mail: jucas@tjce.jus.br

**ATO ORDINATÓRIO**

Processo n.º:	0000499-64.2018.8.06.0113
Classe:	Procedimento Comum
Assunto:	Seguro
Requerente	ELENILDO FREITAS DE SOUZA
Requerido	Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e outro

Encaminhada a Portaria nº 03/2019, que designa os dias 13 e 14 de junho de 2019 para realização do 1º Mutirão de avaliação médica e conciliação de ações relativas ao seguro DPVAT da Comarca de Jucás/CE para a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, intemem-se as partes da perícia designada nestes autos para o **dia 13 de junho de 2019, às 10:30 horas**, ficando cientes de que dos seguintes artigos da referida Portaria:

Art. 2º. Os processos incluídos no 1º Mutirão de avaliação médica e conciliação de ações relativas ao seguro DPVAT da Comarca de Jucás/CE estão relacionados no ANEXO II, contendo relatórios extraídos do sistema processual (SAJ).

Art. 3º. Fica(m) nomeado(s) para atuar(em) como perito(s) o(s) seguinte(s) médico(s): SÁVIO LEONARDO ARAÚJO DE OLIVEIRA, CRM 11.411 que deverá ser intimados para prestarem o compromisso legal;

§1º. Os honorários do(s) médico(s) nomeado(s) perito(s) serão custeados pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A., conforme compromisso formalmente firmado, no importe equivalente a R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais).

§2º. O(s) perito(s) nomeado(s) responderá(ão) aos quesitos constantes do ANEXO I.

Art. 4º. Os trabalhos do mutirão se desenvolverão observando a seguinte rotina:

I – Ação de avaliação médica;

II – Realização de audiência de conciliação;

III – Exitoso o acordo, o(a) magistrado(a) de logo proferirá sentença homologatória;

IV – Inexitoso o acordo e não havendo mais provas a serem produzidas, o(a) magistrado(a) proferirá julgamento ou determinará a conclusão dos autos para o fazê-lo no prazo legal.

Art. 5º. Os advogados das partes autoras ficam responsáveis pela apresentação das mesmas no dia e hora agendados, advertindo-se que:

I – A parte autora deverá portar documento pessoal com fotografia, bem como apresentar os documentos médicos que possuir (por exemplo: exames, laudos, etc);



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Jucás

Vara Única da Comarca de Jucás

Rua José Facundo Leite, S/N, Centro - CEP 63580-000, Fone: (88) 3517-1109, Jucás-CE - E-mail: jucas@tjce.jus.br



II – Poderão apresentar quesitos complementares e indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial.

Expedientes necessários

Jucás/CE, 02 de junho de 2019.


MARIA HELIONILDA LUCAS BEZERRA
Supervisora de Unid Judiciária

COMARCA DE JUCÁS



CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0184/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Eurijane Augusto Ferreira (OAB 16326/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "Encaminhada a Portaria nº 03/2019, que designa os dias 13 e 14 de junho de 2019 para realização do 1º Mutirão de avaliação médica e conciliação de ações relativas ao seguro DPVAT da Comarca de Jucás/CE para a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, intímem-se as partes da perícia designada nestes autos para o dia 13 de junho de 2019, às 10:30 horas, ficando cientes de que dos seguintes artigos da referida Portaria: Art. 2º. Os processos incluídos no 1º Mutirão de avaliação médica e conciliação de ações relativas ao seguro DPVAT da Comarca de Jucás/CE estão relacionados no ANEXO II, contendo relatórios extraídos do sistema processual (SAJ). Art. 3º. Fica(m) nomeado(s) para atuar(em) como perito(s) o(s) seguinte(s) médico(s): SÁVIO LEONARDO ARAÚJO DE OLIVEIRA, CRM 11.411 que deverá ser intimados para prestarem o compromisso legal; §1º. Os honorários do(s) médico(s) nomeado(s) perito(s) serão custeados pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A., conforme compromisso formalmente firmado, no importe equivalente a R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais). §2º. O(s) perito(s) nomeado(s) responderá(ão) aos quesitos constantes do ANEXO I. Art. 4º. Os trabalhos do mutirão se desenvolverão observando a seguinte rotina: I - Ação de avaliação médica; II - Realização de audiência de conciliação; III - Exitoso o acordo, o(a) magistrado(a) de logo proferirá sentença homologatória; IV - Inexitoso o acordo e não havendo mais provas a serem produzidas, o(a) magistrado(a) proferirá julgamento ou determinará a conclusão dos autos para o fazê-lo no prazo legal. Art. 5º. Os advogados das partes autoras ficam responsáveis pela apresentação das mesmas no dia e hora agendados, advertindo-se que: I - A parte autora deverá portar documento pessoal com fotografia, bem como apresentar os documentos médicos que possuir (por exemplo: exames, laudos, etc); II - Poderão apresentar quesitos complementares e indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial. Expedientes necessários"

Do que dou fé.
Jucás, 3 de junho de 2019.

Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Jucás

Vara Única da Comarca de Jucás

Rua José Pacundo Leite, S/N, Centro - CEP 63580-000, Fone: (88) 3317-1109, Jucás-CE - E-mail: jucas@tjce-jus.br/jucas



CARTA DE INTIMAÇÃO

Processo nº:	0000499-64.2018.8.06.0113
Classe:	Procedimento Comum
Assunto:	Seguro
Requerente:	ELENILDO FREITAS DE SOUZA
Requerido:	Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e outro
Endereço:	Rua Senador Dantas, 74, Centro - CEP 20031-205, Rio De Janeiro-RJ

Ilustríssimo(a) Senhor(a) Representante da **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr. Raimundo Ramonilson Carneiro Bezerra**, Juiz de Direito, Respondendo por esta Vara Única da Comarca de Jucás, tem como finalidade **INTIMAR** Vossa Senhoria de todo o teor do ato ordinatório proferido às fls. 42/43 do presente feito. "Encaminhada a Portaria nº 03/2019, que designa os dias 13 e 14 de junho de 2019 para realização do 1º Mutirão de avaliação médica e conciliação de ações relativas ao seguro DPVAT da Comarca de Jucás/CE para a Seguradora Líder dos consórcios do Seguro, intimem-se as partes da perícia designada nestes autos para o dia 13 de junho de 2019, às 10:30 horas, ficando cientes de que dos seguintes artigos da referida Portaria:

Art. 2º. Os processos incluídos no 1º Mutirão de avaliação médica e conciliação de ações relativas ao seguro DPVAT da Comarca de Jucás/CE estão relacionados no ANEXO II, contendo relatórios extraídos do sistema processual (SAJ).

Art. 3º. Fica(m) nomeado(s) para atuar(em) como perito(s) o(s) seguinte(s) médico(s): **SÁVIO LEONARDO ARAÚJO DE OLIVEIRA**, CRM 11.411 que deverá ser intimados para prestarem o compromisso legal;

§1º. Os honorários do(s) médico(s) nomeado(s) perito(s) serão custeados pela **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A.**, conforme compromisso formalmente firmado, no importe equivalente a R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais).

§2º. O(s) perito(s) nomeado(s) responderá(ão) aos quesitos constantes do ANEXO I.

Art. 4º. Os trabalhos do mutirão se desenvolverão observando a seguinte rotina:

- I – Ação de avaliação médica;
- II – Realização de audiência de conciliação;
- III – Exitoso o acordo, o(a) magistrado(a) de logo proferirá sentença homologatória;
- IV – Inexitoso o acordo e não havendo mais provas a serem produzidas, o(a) magistrado(a) proferirá julgamento ou determinará a conclusão dos autos para o fazê-lo no prazo legal.

Art. 5º. Os advogados das partes autoras ficam responsáveis pela apresentação das mesmas no dia e hora agendados, advertindo-se que:

- I – A parte autora deverá portar documento pessoal com fotografia, bem como apresentar os documentos médicos que possuir (por exemplo: exames, laudos, etc);
- II – Poderão apresentar quesitos complementares e indicar assistentes técnicos até o momento do exame pericial".

Expedientes necessários.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Jucás

Vara Única da Comarca de Jucás

Rua José Facundo Leite, S/N, Centro - CEP 63580-000, Fone: (88) 3517-1109, Jucás-CE - E-mail: jucas@tjce.jus.br/jucas

Jucás/CE, 03 de junho de 2019.



Maria Helionilda
Maria Helionilda Lucas Bezerra
Supervisora de Secretaria

A(o) Ilustríssimo(a) Senhor(a) Representante da
Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, Centro - CEP 20031-205, Rio De Janeiro-RJ



look Web App

Digite aqui para pesq Toda a Caixa de Correio



Opções



Sair

Email

Responder

Responder a Todos

Encaminhar



Lixo Eletrônico

Fechar

Calendário

Contatos

Caixa de entrada (124)

Lixo Eletrônico [2]

Mensagens enviadas

Mensagens excluídas

Rascunhos [270]

para exibir todas as pastas

.openwebmail

E-mails recebidos

Petições do advogado

jucas.cache

jucas.db

Gerenciar Pastas...

CARTAS DE INTIMAÇÃO PROCESSOS: 191720198060060, 792520198060113, 5411620188060113, 56957820198060113, 5394620188060113, 5377620188060113 e 4996420188060113
COMARCA DE JUCAS

Enviado: quinta-feira, 6 de junho de 2019 16:22
Para: philippe.rocha@seguradoralider.com.br

Anexos: [CARTA DE INTIMAÇÃO - 19172~1.PDF \(103 KB\)](#) [Abrir no Navegador]; [CARTA DE INTIMAÇÃO - 79252~1.PDF \(102 KB\)](#) [Abrir no Navegador]; [CARTA DE INTIMAÇÃO - 54116~1.PDF \(106 KB\)](#) [Abrir no Navegador]; [CARTA DE INTIMAÇÃO - 56957~1.PDF \(107 KB\)](#) [Abrir no Navegador]; [CARTA DE INTIMAÇÃO - 53946~1.PDF \(104 KB\)](#) [Abrir no Navegador]; [CARTA DE INTIMAÇÃO - 53776~1.PDF \(104 KB\)](#) [Abrir no Navegador]; [CARTA DE INTIMAÇÃO - 49964~1.PDF \(109 KB\)](#) [Abrir no Navegador]

Atenciosamente,

Maria Helionilda Lucas Bezerra
Supervisora da Unidade Judiciária
Matrícula 207
Comarca de Jucás-CE
Fone: 88 35171109