



0001474-45.2019.8.06.0180

Classe : Procedimento Comum
Assunto principal : Pagamento
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 0,00
Volume : 1
Requerente : DANIEL PRATA CASTELO BRANCO
Advogada : Bruna Mesquita Rocha (OAB: 30550/CE)
Requerido : SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS
DO SEGURO DPVAT S.A
Distribuição : Sorteio - 30/07/2019 11:47:47

Va
Vara Única

15/04 12020

09:00



BRUNA ROCHA
ADVOCACIA



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE VARJOTA, ESTADO DO CEARÁ.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO
ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE VARJOTA
Processo nº 2376/2019
09.07.2019
[Signature]

DANIEL PRATA CASTELO BRANCO, brasileiro, casado, sem endereço eletrônico, portador da cédula de identidade RG de nº 29.741.377-6 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 766.157.153-68, residente e domiciliada na Rua Francisca R. de Farias, 121, Centro, Varjota - Ceará, CEP: 62.265-000, vem por meio de sua procuradora, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, promover a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE IDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

Em desfavor da SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ 09.248.608/0001-04, situado na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20031-205, com base na Lei N.º 6.194/74, Lei 8.078/90 e art 100, I (código de defesa do consumidor), pelas razões que passa a expor:

DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA

INICIALMENTE, o autor pugna pelo benefício da Justiça Gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50, bem como, nos termos do artigo 98 e seguintes do NCPC, conforme declaração de pobreza em anexo.

Rua Sebastião Miranda - s/n, Centro, Cariré - CE
bruna.mrocha@hotmail.com
(88) 996654874

[Signature]



DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente de trânsito em 20/04/2016, sofrendo lesões corporais, entre as quais lesão no pé direito, deixando sequelas permanentes.

Acontece que a parte autora entrou com o pedido administrativo para recebimento do SEGURO DPVAT, este tendo sido negado com a alegativa por parte da requerente de "NEGATIVA TÉCNICA – SEM SEQUELAS", sem sequer ter feito perícia.

As indenizações de DPVAT são obrigatórias porque foi criado por Lei, em 1974. Essa Lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Diante de tal fato, a suplicante, vem perante este juízo, esperando ser devida e completamente indenizada, na forma do Art.º 3, inciso I da lei 6.194/74, com redação dada pela Lei 11.482/2007, dispositivo que fixa a indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

DO DIREITO

O seguro DPVAT, "Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre", é regulamentado pela Lei 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei 11.482/2007 (art 8º), com o objetivo de garantir as vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte, invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

Art. 8º – Os arts 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:



BRUNA ROCHA
ADVOCACIA



"Art 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada: c)I - No caso de morte R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais);"

Art 4º - A indenização no caso de morte será paga, na constancia do casamento ao conjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais.

Assim, resta claro que a requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto ser herdeira legal da vítima.

Foram anexados a exordial, vários documentos, entre eles boletim de ocorrência, entrada da requerente no Hospital Municipal de Santa Quitéria, Hospital Unimed, entre outros. Estes documentos provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano decorrente, fazendo jus a autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do artigo 5º Lei nº 6.194/74, *In verbis*:

"Art 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independente da existencia de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado."

Conforme explanado acima, com toda documentação necessária enviada e anexada aos autos, a autora faz jus a no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso I.

DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) A citação da SEGURADORA LÍDER DE CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob

Rua Sebastião Miranda - s/n, Centro, Cariré - CE
bruna.mrocha@hotmail.com
(88) 996654874



BRUNA ROCHA
ADVOCACIA



- pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final;
- b) A condenação da requerida ao pagamento do Seguro DPVAT a parte autora, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do requerimento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;
 - c) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;
 - d) A produção de todos os meios e provas admitidos no direito, especialmente, prova testemunhal, prova documental;
 - e) A concessão do benefício da Gratuidade da Justiça, conforme declaração em anexo;
 - f) Ao final a toda procedência da presente demanda, para o pagamento do seguro a autora.

Dá-se a causa o valor de R\$ 16.555,00 (dezesesseis mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais).

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Varjota, 04 de Julho de 2019

Bruna Mesquita Rocha

OAB/CE 30.550

Rua Sebastião Miranda – s/n, Centro, Cariré – CE
bruna.mrocha@hotmail.com
(88) 996654874



BRUNA ROCHA
ADVOCACIA



PROCURAÇÃO

pelo presente instrumento particular de mandato por mim infra-assinado,

OUTORGANTE: Daniel Prata Castelo Branco

Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Casado

Profissão: _____ Nome da Mãe: Selenge Prata Castelo Branco

RG: 29.741.377 - 6 DT Exp: 04/2/2015 CPF: 766.457.453/68

Endereço Completo (Cep): Rua Francisca R de Farias, Centro,
Maripota - CE

OUTORGADA: Dra. **BRUNA MESQUITA ROCHA**, brasileira, casada, advogada, inscrita regularmente na Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional Ceará sob nº. 30.550, ambas, com endereço profissional localizado na Rua Sebastião Miranda, s/n, Centro, Cariré - CE, CEP 62184-000.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga à Advogadas acima descritas, os poderes específicos para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS.**

Declaro ainda que, na forma da Lei n. 1.060/50, sou pobre e não posso arcar com as custas do processo sem prejuízo próprio ou de minha família.

Maripota 04 de julho de 2019.

Daniel Prata Castelo Branco

Rua Sebastião Miranda - s/n, Centro - Cariré - CE
brunarochoadvocacia@gmail.com
(88) 996654874

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 29.741.377-6 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 04/02/2015

NOME **DANIEL PRATA CASTELO BRANCO**

FILIAÇÃO **JOSUE PINTO CASTELO BRANCO**

SOLANGE PRATA CASTELO BRANCO

NATURALIDADE **S. PAULO - SP**

DATA DE NASCIMENTO **30/05/1979**

DOC ORIGEM **SÃO PAULO SP BELA VISTA CN: LV.A35 /FLS. 226 /Nº22497**

CPF **766157153/68**

ASSINATURA DO DIRETOR *Roberto Avino*
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

8120-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

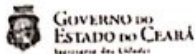
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUNBLETON DAUNT

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR *Daniel Prata Castelo Branco*

6E436D41

CARTEIRA DE IDENTIDADE



2º Via
Nº de Inscrição:
0065220439

**DADOS DO CLIENTE**

Nome: DANIEL PRATA CASTELO BRANCO

End. Leitura: RU FRANCISCA R DE FARIAS 121 CENTRO

Cidade: VARJOTA

CEP: 62.265-000

End. Entrega:

CEP:

Local: 159

Setor: 004
Subsetor:Quadra: 0078
Subquadra:

Lote: 0093

C'omp: 0000

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Atedidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem ³	Média Semestralm ³
AGUA	A04L309652	1992	2006	14	12

DATASLeitura Atual: 18/04/2016
Leitura Anterior: 18/03/2016Emissão: 05/05/2016
Próxima Leitura: 18/05/2016Lacre Água: 490694
Lacre Esgoto:**QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2014**

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	025	025	010	025	025
Analisadas	057	026	026	026	026
Em conformidade	057	022	007	022	026

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2015, conforme a Lei n. 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do periodo e de anos anteriores. Agradecemos sua pontualidade. Agua tratada e saude.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
			Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA		29,42	ABR/2016	14	0
MULTA DE 2%	1/1	0,47			
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1	0,32			

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
04/2016	06/05/2016	30,21	

ONDE PAGAR SUA FATURA

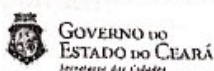
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros: Pagofácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



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

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. 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 3038.

**DADOS DO CLIENTE**

Inscrição: 0065220439

Codigo de Responsável:

Mês/Ano: 04/2016

Local: 159

Setor: 4
Subsetor:Quadra: 0078
Subquadra:

Lote: 0093

C'omp: 0000

Cidade: VARJOTA

Vencimento: 06/05/2016

Total (R\$): 30,21

82610000000-7 30210009200-6 06522043901-5 05000131055-1



EMISSION: UN-BSI 05/05/2016 14:56:02



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 568 - 348 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/05/2016 09:54:02**
Data / Hora da Ocorrência: **20/04/2016 17:00:02**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **VARJOTA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A LOJA PAULINO CAR**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DANIEL PRATA CASTELO BRANCO**
Nascimento: **30/05/1979** CPF:
RG: **29741377** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **SOLANGE PRATA CASTELO BRANCO**
JOSUE PINTO CASTELO BRANCO
Endereço: **RUA FRANCISCA RODRIGUES DE FARIAS, 121**
Bairro: **CAIXA D'ÁGUA** CEP:
Município: **VARJOTA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9626-5958**

Histórico

Informa o declarante que no dia e hora acima citados vinha pilotando sua motocicleta quando duas menores, Ana Débora pilotando e Gisele Bertoldo na garupa, em uma motocicleta, tipo Honda pop, cor preta, placa OSH-4435, entrou bruscamente na avenida, parando a referida motocicleta no meio da avenida causando uma colisão com o declarante onde este veio a quebrar três dedos do pé direito e uma fratura na fase; Que o declarante foi socorrido para o hospital de Varjota pelo um funcionário da loja Paulino Car; Que o declarante estava pilotando sua motocicleta: HONDA/CB 600 F HORNET, PRETA, PLACA NQN-0369, CHASSI 9C2PC42109R501437, em nome do declarante; Que o declarante estar apresentando copia dos seguintes documentos: Boletim de atendimento no hospital de Varjota, CRLV-2015 da referida motocicleta, CNH do declarante e comprovante de endereço do declarante. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VARJOTA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSÉ FERNANDES VIEIRA JUNIOR - MAT.: 198405-1-4

NOTA DE AUTENTICIDADE



A presente cópia confere com o original exibido nestas Notas Públicas. O referido é verdade. Dou fé.

12 MAIO 2016

Em testemunho da verdade.

Ana Célia Ribeiro Lopes

DELEGACIA MUNICIPAL DE VARJOTA

Pág. 1 de 1

Impresso em: 10/05/2016 10:02:21

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 011959667909

VIA 01 COD. RENAVAM 167307959 RNTAC 0000000000 EXERCÍCIO 2015

DANIEL PRATA CASTELO BRANCO

VARJOTA/CE

CPF/CNPJ 76615715368 PLACA NQN0369

PLACA ANT./UF *****/CE CHASSI 9C2PC42109R501437

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CB600F HORNET ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2009

CAP/POT/CIL 16/OCV/599CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA ***** VENC. COTA UNICA **/**/** 1ª *****

FAIXA I PVA ***** PARCELAMENTO/COTAS ***** 2ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 86.75 IOF (R\$) 1.11 PREMIO TOTAL (R\$) 292.01 DATA DE PAGAMENTO 03/08/2015

LOGO  DATA 03/08/2015

VARJOTA Igor Ponte

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011959667909 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
76615715369 MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NQN0369
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 03/08/2015

VIA 01 CPF / CNPJ 76615715368 PLACA NQN0369

RENAVAM 167307959 MARCA / MODELO HONDA/CB600F HORNET

ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2009 CHASSI 9C2PC42109R501437

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$) 129.04 DENATRAM (R\$) 14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 1.11 TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) 292.01

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 03/08/2015

PROPRIETARIO
LOTE/DO SEGURO 03/08/2015 LIDAGRE DPVAT
MOTOR: PC42E-950D437608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

PROIBIDO PLASTIFICAR

1056768177

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1056768177



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
FABRIL DE LICENCIAMENTO E REGISTRAÇÃO

NOME DANIEL PRATA CASTELO BRANCO

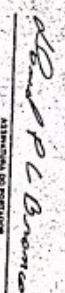
CPF 766.157.153-68 DATA NASCIMENTO 30/05/1979

PAIS JOSUE PINTO CASTELO BRANCO

ANCO SOLANGE PRATA CASTELO BRANCO

RECEBIMOS

Nº RECIBO 03098415815 VALOR 28/01/2020 19/11/2003

ASSINATURA DO PROPRIETARIO 

LOCAL SAO PAULO, SP DATA EMISSÃO 29/01/2015

Assinatura do Proprietário Daniel Prata Castelo Branco 51576882465 SP660762811



PREFEITURA DE
VARJOTA

PREFEITURA MUNICIPAL DE VARJOTA - CE
Hospital Municipal de Varjota

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Data: 26/04/16 Hora: 17:00h

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOS-298004419255891

Nome: Daniel Porto Castro Branco

Estado Civil: Casado Sexo: M Data Nasc.: 30/05/79 Idade: 36 Anos

Naturalidade: São Paulo - SP Profissão: -

Residência: Geografia de Fátima N: 121

Filiação: João Pedro Castro Branco Solange Brito

2. QUEIXA PRINCIPAL: Paciente sofreu acidente de trânsito

ocasionando fratura comissura no Ponto 3 Ponto 4

3. HISTÓRIA ATUAL: Paciente compareceu ao Pronto Socorro

relatando

4. Peso: - Kg: - 5. PA: 130x70 6. Glicemia Capilar: - 7. Temp: -

8. Alergia () Quais: -

Assinatura do Paciente ou Responsável: Dr. Leonidas L. Lopes

Assinatura do Médico: Dr. Leonidas L. Lopes

CRM: 6119 Médica





**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA**

Nº do Paciente:
Atendimento: 1054

Aten: 0478625 Dt. Atende: 22/04/2016 - 07:20
Reg.: 488 220 054 220 054 Dt. Nasc: 30/05/1979
Nome: DANIEL PRATA CASTELO BRANCO
End.: RUA FRANCISCA RODRIGUES FARIAS
CAIXA D'ÁGUA, VARJOTA-CE: CEP: 62265000

História Prévia do Atendimento:

35 ANOS SIC VITIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO REFERINDO DOR EM MEMBROS APRESENTANDO ESCORIAÇÕES PELO CORPO

Vitais do Paciente:

Arterial: /, Nº Pulso: , Nº Freq. Resp: , DX: , Temperatura: ,

Daniel Prata Castelo Branco, () Paciente ()
Pai (Grau de Parentesco) _____, RG Nº _____

, declaro que:

Foram informadas enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo Humanizado do Hospital, o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (urgência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de tempo de espera de 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro

Atendendo Acolhimento com Classificação de Risco.

PACIENTE:

Concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais me foi fornecidas pelo profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das informações.

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

Sobral/CE, _____ de _____ de _____ às _____

Daniel Prata Castelo Branco
Assinatura do Paciente ou Responsável

22/4/2016 07:

TIPO DE TRAUMA

- ☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO ☐ ORTOPÉDICO ☐ POLITRAUMA
☐ ESPANCAMENTO ☐ PAI ☐ MÃE: ☐ OUTROS ☐ VIOLÊNCIA SEXUAL ☐ PADASTRO ☐ DESCONHECIDO

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO:

Víctima de Colisão Nob-Nob - Queixa de dor
 edema no pé dto. e dor ombro dto.
 R: ferimento de face do abd, 300 ucts
 Nebfango. pé exposto.

CONDUTA: Analgesia + antibioticos + Tetosylacel

DIAGNÓSTICO: ferimento de pele do abd

Dra. Maria José Zago S. S. Pedrosa
 Médica
 CRM 163-CE
 Ass. Médico - CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

- ☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLÓGICO ☐ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLÓGICO
☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMAT. ORTOPÉDICO ☐ OTORRINO ☐ ODONTOLÓGICO
☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☐ CONSULTA

- ☐ COM MEDICAÇÃO
☐ SEM MEDICAÇÃO

- ☐ ALTA COMPLEXIDADE
☐ INTERNAÇÃO

- ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

- ☐ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO
☐ ALTA
☐ TRANSFERÊNCIA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS

ALTA DO PACIENTE

Data: ____/____/____

Hora: ____

Santa Casa de M. de São
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Andréia R. Montenegro Portes
 COORDENADORA



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Dra. Maria José Zego S. S. Pedroza

CRM: UF: ^{Medica} CRM: 133-CE N°: _____

Endereço Completo: Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro

Telefone: (88) 3112.0400 Cidade: Sobral UF: Ceará

Paciente: Daniel Poiré Costes Bouco

Endereço:

Prescrição:

us and

uso oral

- Cefalexina 500mg - 1kg

1 kg de 6/64 por día

- Neoblorina cr. -

uso: 1/12 27 días

Dra. María José Zago S. S. Pedroza
Médica

Date 22/4/2016

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria
2ª VIA - Orientação ao paciente



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Filiada à Confederação das Misericórdias do Brasil



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL



RECEITUÁRIO MÉDICO - Ambulatório

Daniel Prate Costello

Q

① Nimesulid _____ 1x

- tomar 1 cp. VO, 12/11/20

Dr. Sérgio
Med. Geral
CRM 12.312

CÓD. 1983

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

Fone: (88)3112.0400 - Fax: (88) 3613.1908

CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0 - Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74

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, nem com dados de procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

SEGURADOR(A) DO RG Nº 29.741.377-6 PRATA CASTELO BRANCO
 CPF 966157153-68 / CNPJ 000000000000000000 EXPEDIDO POR SSP - SP EM 04/02/2015
 RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DANIEL PRATA CASTELO BRANCO PROFISSÃO DESEMPREGADO
 AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT 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 aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta poupança operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- 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 SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
 Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 000 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000000000000000000

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
 Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 000 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000000000000000000

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.

12 de MAIO de 2015
 LOCAL E DATA 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 em vigor no momento 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 legislação 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 0800-0221204.

Eu, DANIEL PEREIRA CASTELO BRANCO, portador da carteira de identidade nº 29341377 e inscrito no CPF/MF sob o nº 766.157.153-68, residente e domiciliado na RUA FRANCISCA RODRIGUES DE FARIAS, Nº 121, cidade UNOIA, Estado CERRA, declaro, sob as penas da lei, que não estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que 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 causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____

UF: _____

Nº: _____

Endereço Completo: Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro

Telefone: (88) 3112.0400

Cidade: Sobral

UF: Ceará

Paciente: Daniel Prata Castelo Branco

Endereço: Rua São Rodrigues de Sousa, 121 - Varjota - CE

Prescrição:

Uso oral:

① Cefalexina 500 mg _____ 28 cp

Tomar 03 cp de 6/6h durante 07 dias

② Nimesulida 100 mg _____ 10 cp

Tomar 03 cp de 12/12h durante 03 dias

Data 22/04/16

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA: _____

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª VIA - Orientação ao paciente



Rio de Janeiro, 12 de Setembro de 2017

Carta nº: 11636112

A/C: DANIEL PRATA CASTELO BRANCO

Sinistro: 3170479693 ASL-0339579/17
Vitima: DANIEL PRATA CASTELO BRANCO
Data Acidente: 20/04/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EDIRENE MORORO MARTINS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Rua Manoel Rodrigues Tavares, s/n, Centro – Varjota/CE, CEP Nº 62265-000 - Fone (088) 3639.1822

TERMO DE REGISTRO E AUTUAÇÃO

Nesta data, após recebidos, estes autos foram registrados e autuados por processamento eletrônico, na forma do demonstrativo abaixo discriminado.

Número do Processo: 1474-45.2019.8.06.0180

Número de volumes: 1

Assunto: AÇÃO DE COBRANÇA

Natureza: CIVEL

Segredo de Justiça: Sim (); Não (x)

Competência: Vara Única da Comarca de Varjota/Ceará.

Varjota – Ceará, 30 de Julho de 2019.

Thaynara Mesquita Matias
Servidora Municipal Requisitada
Matrícula 41230



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Varjota

Vara Única da Comarca de Varjota

Rua Manoel Rodrigues Tavares, S/N, Centro - CEP 62265-000, Fone: (88) 3639-1822, Varjota-CE - E-mail: varjota@tjce.jus.br



DESPACHO

Processo nº: 0001474-45.2019.8.06.0180
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Pagamento
Requerente: DANIEL PRATA CASTELO BRANCO
Requerido: SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade da justiça.

Estando em termos a inicial, encaminhem-se os autos ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos para que o Conciliador designe data para a **audiência de conciliação**, oportunidade em que será realizada apenas a tentativa de conciliação entre as partes, lavrando-se o termo respectivo.

Cite-se e intime-se a parte Ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório. A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

Exp. Nec.

Varjota (CE), 05 de agosto de 2019.

Antônio Edilberto Oliveira Lima
Juiz de Direito Respondendo

ESTADO DO CEARÁ - PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE VARJOTA

Recebido nesta data

Varjota-CE, 15 de 08 de 2019

Suplente



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Varjota

Vara Única da Comarca de Varjota

Rua Manoel Rodrigues Tavares, S/N, Centro - CEP 62265-000, Fone: (88) 3639-1822, Varjota-CE - E-mail: varjota@tjce.jus.br

22
87

CERTIDÃO DE DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Processo nº: 0001474-45.2019.8.06.0180
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Pagamento
Requerente: DANIEL PRATA CASTELO BRANCO
Requerido: SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que foi designada audiência de Conciliação para o dia 15 de abril de 2020, às 09:00h . O referido é verdade. Dou fé.

Varjota/CE, 30 de outubro de 2019.

HERISSON JONES BRANDÃO ARAÚJO
Técnico Judiciário

ADV: JOAO PAULO JUNIOR (OAB 11081/CE) - Processo 0001327-19.2019.8.06.0180 - Procedimento do Juizado Especial Cível - Obrigação de Fazer / Não Fazer - REQUERENTE: FRANCISCA DA SILVA PAULA - REQUERIDO: BANCO BRADESCO S.A. (BRADESCO FINANCIAMENTOS) - Intimar para audiência de conciliação dia 15/04/2020, às 10h.

ADV: FERNANDO ANTONIO RIBEIRO DE CARVALHO JUNIOR (OAB 39499/CE) - Processo 0001336-78.2019.8.06.0180 - Procedimento Comum - Pagamento - REQUERENTE: MARIA PATRICIA EPIFÂNIO MARTINS - Intimar para audiência de conciliação dia 22/04/2019, às 10:30h.

ADV: BRUNA MESQUITA ROCHA (OAB 30550/CE) - Processo 0001337-63.2019.8.06.0180 - Procedimento do Juizado Especial Cível - Indenização por Dano Moral - REQUERENTE: MARIA BEZERRA DA SILVA CASTRO - REQUERIDO: BANCO BRADESCO FINANCIAMENTOS S.A. - Intimar para audiência de conciliação dia 15/04/2020, às 09:30h.

ADV: ANTONIO BOSCO PEREIRA CID (OAB 17375/CE) - Processo 0001360-09.2019.8.06.0180 - Procedimento Comum - Investigação de Paternidade - REQUERENTE: V.E.M. - REQUERIDO: R.F.S. - Intimar para audiência de conciliação dia 2/03/2019, às 10h.

ADV: FERNANDO ANTONIO RIBEIRO DE CARVALHO JUNIOR (OAB 39499/CE) - Processo 0001375-75.2019.8.06.0180 - Procedimento do Juizado Especial Cível - Indenização por Dano Moral - REQUERENTE: ROSILENE LOPES RODRIGUES - REQUERIDO: BANCO DO BRASIL S/A - Intimar para audiência de conciliação dia 22/04/2019, às 10h.

ADV: DAYVSSON PONTES MAGALHAES (OAB 27689/CE) - Processo 0001409-50.2019.8.06.0180 - Procedimento do Juizado Especial Cível - Indenização por Dano Material - REQUERENTE: FRANCISCA LÚCIA MELO SALES - REQUERIDO: ASBAPI - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS - Intimar para audiência de conciliação dia 15/04/2020, às 12h.

ADV: ANTONIO BOSCO PEREIRA CID (OAB 17375/CE) - Processo 0001443-25.2019.8.06.0180 - Divórcio Litigioso - Dissolução - REQUERENTE: A.C.R.A. - REQUERIDO: J.S.P. - Intimar para audiência de conciliação dia 07/11/2019, às 10h.

ADV: FRANCISCO SERGIO VASCONCELOS (OAB 26108/CE) - Processo 0001471-90.2019.8.06.0180 - Procedimento Comum - Indenização por Dano Moral - REQUERENTE: IMEDIATO COMERCIAL ATACADISTA LTDA - REQUERIDO: Industrial Molinos S.a. - Intimar para audiência de conciliação dia 15/04/2020, às 11:30h.

ADV: BRUNA MESQUITA ROCHA (OAB 30550/CE) - Processo 0001474-45.2019.8.06.0180 - Procedimento Comum - Pagamento - REQUERENTE: DANIEL PRATA CASTELO BRANCO - REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. - Intimar para audiência de conciliação dia 15/04/2020, às 09h.

ADV: ANTONIO BOSCO PEREIRA CID (OAB 17375/CE) - Processo 0001519-49.2019.8.06.0180 - Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68 - Alimentos - REQUERENTE: A.J.S.M. e outro - REQUERIDO: R.C.M. - Intimar para audiência de conciliação dia 04/11/2019, às 09:30h.

ADV: JOAO PAULO JUNIOR (OAB 11081/CE) - Processo 0001524-71.2019.8.06.0180 - Procedimento do Juizado Especial Cível - Indenização por Dano Moral - REQUERENTE: Antonio Rogério Eduardo - REQUERIDO: BANCO MERCANTIL DO BRASIL S/A - Intimar para audiência de conciliação dia 15/04/2020, às 11h.

COMARCA DE VÁRZEA ALEGRE - VARA ÚNICA DA COMARCA DE VARZEA ALEGRE

JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VÁRZEA ALEGRE

JUIZ(A) DE DIREITO HYLDON MASTERS CAVALCANTE COSTA

DIRETOR(A) DE SECRETARIA MARIA GOMES NOCA

INTIMAÇÃO DE ADVOGADOS

RELAÇÃO Nº 0186/2019

ADV: RAFAEL LOPES DE MORAIS (OAB 34293/CE) - Processo 0005623-81.2019.8.06.0181 - Procedimento Comum - Obrigação de Fazer / Não Fazer - REQUERENTE: Francisco Harley Diniz Freitas Moraes - REQUERIDO: Estado do Ceará - DIANTE DO EXPOSTO, DEFIRO o pedido de tutela de urgência e CONCEDO a ANTECIPAÇÃO DA TUTELA INCIDENTE para o fim de determinar ao ESTADO DO CEARÁ que providencie (obrigação de fazer) em favor da parte autora, Francisco Harley Diniz Freitas Moraes, o medicamento LIRAGLUTIDA, na quantidade de 1,80mg por dia, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária, a qual arbitro em R\$ 500,00 (quinhentos reais), a qual limito ao máximo de dez mil reais. Intime-se o requerido para cumprimento desta decisão, para tanto expedindo-se carta precatória à Comarca de Fortaleza-CE, com intimação por meio do Procurador Geral do Estado (PGE). DEFIRO o pedido de justiça gratuita. Adoto o procedimento comum para o trâmite desta ação, previsto na Parte Especial, Título I, arts. 318 e seguintes, do vigente Código de Processo Civil (NCPC). Deixo de designar audiência de conciliação, haja vista que a natureza deste feito não permite autocomposição, fazendo incidir o art. 334, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015. Cite-se o ESTADO DO CEARÁ, por meio do Procurador Geral do Estado (PGE), com expedição de carta precatória à Comarca de Fortaleza-CE, dando-lhe ciência: a) dos termos da petição inicial; b) da fluência do prazo para apresentar contestação em 30 (trinta) dias (art. 183, NCPC); c) da não realização da audiência de conciliação, nos termos do art. 334, § 4º, II, do vigente Código de Processo Civil (NCPC). Expedientes necessários. Varzea Alegre/CE, 25 de outubro de 2019 Hyldon Masters Cavalcante Costa Juiz de Direito

COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

JUIZ(A) DE DIREITO MOISÉS BRISAMAR FREIRE

DIRETOR(A) DE SECRETARIA FRANCISCO ANTÔNIO FERNANDO FROTA CARNEIRO

INTIMAÇÃO DE ADVOGADOS

RELAÇÃO Nº 1493/2019

ADV: ISAAC DE PAULO ANDRADE (OAB 29428/CE) - Processo 0000373-98.2018.8.06.0182 - Procedimento do Juizado Especial Cível - Indenização por Dano Material - REQUERENTE: EDILSON ROCHA DE ALMEIDA - REQUERIDO: BANCO CAIXA CONSIGNADO S.A. - R. hoje. Defiro o pedido de gratuidade judiciária. Designe a Secretaria data para a SESSÃO DE CONCILIAÇÃO prevista na Lei n.º 9.099/95. Cite-se a parte promovida, com as advertências de lei. Na audiência deverão estar



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Varjota
Vara Única da Comarca de Varjota

Rua Manoel Rodrigues Tavares, S/N, Centro - CEP 62265-000, Fone: (88) 3639-1822, Varjota-CE - E-mail: varjota@tjce.jus.br/Varjota



CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO - AR

Processo nº: 0001474-45.2019.8.06.0180
Apenso: Processos Apenso << Informação indisponível >>
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Pagamento
Requerido: DANIEL PRATA CASTELO BRANCO
SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S.A

Prezado(a) Senhor(a) Gerente/Diretor do(a) **SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Antônio Edilberto Oliveira Lima**, Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Varjota, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de Vossa Senhoria sobre todo o conteúdo da ação cível objeto do processo em epígrafe, a **INTIMAÇÃO** para **audiência de conciliação dia 15/04/2020, às 09h**, e a **ADVERTÊNCIA** de que: a) o prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência; b) a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial; c) o comparecimento na audiência é obrigatório; d) a ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida; e) as partes devem estar acompanhadas de seus advogados. Dado e passado nesta Vara Única da Comarca de Varjota, aos 01/11/2019. Eu, Herisson Jones Brandão Araújo, Técnico Judiciário, digitei. Eu, Paulo Henrique Bezerra Pinto, Supervisor de Unidade Judiciária, subscrevo.

Varjota/CE, 01 de novembro de 2019.


Paulo Henrique Bezerra Pinto
Supervisor de Unidade Judiciária

AE 3597761.
SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A
RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, CENTRO
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205

AC VANDUJ
17 DEZ 2019
Dok

S.A
RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, CENTRO
CEP: 20.031-205 RIO DE JANEIRO-RJ