



Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WCRA.20.00168814-6** em **14/08/2020 11:34:07**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Crateús
Processo : 0003643-44.2019.8.06.0070
Protocolo : WCRA.20.00168814-6
Tipo da petição : Embargos de Declaração Cível
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 14/08/2020 11:34:07

Partes

Embargante : SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Documentos Protocolados

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2700055_EMBARGO_DECLARACAO_SENTENCA_1A_INST_01 - 1-3.pdf
Documentação : 2700055_EMBARGO_DECLARACAO_SENTENCA_1A_INST_Anexo_02 - 1-11.pdf
Documentação : 2700055_EMBARGO_DECLARACAO_SENTENCA_1A_INST_Anexo_02 - 12-19.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CRATEUS/CE

Processo: 00036434420198060070

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, já devidamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, por meio de seus advogados que esta subscreve, vem à presença de V. Excelência, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** promovida por FELIPE LEITAO BESERRA, opor

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO

Ante os fundamentos a seguir:

DA SÍNTESE DOS FATOS E DA OMISSÃO

Insta ressaltar a PRESCRIÇÃO da pretensão da embargada, a qual inobservou a regra do art. 206, §3º, IX, chancelada pelo verbete sumular nº 405, do STJ.

PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO

MATERIA DE ORDEM PUBLICA

Ab initio, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil , sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da Súmula 405 .

Merecedor de destaque o Verbetes Sumular nº 229 do Superior Tribunal de Justiça, o qual assevera que o pedido administrativo suspende o prazo prescricional. Logo, temos que a retomada do prazo prescricional se dá com a negativa do pedido administrativo, pois este que dá fim à suspensão daquela contagem.

Assim, por certo, tratando-se o pedido administrativo de uma causa suspensiva do prazo prescricional, o lapso transcorrido entre a data da ciência inequívoca (acidente) e o início da causa suspensiva (pedido administrativo) deve ser considerado para fins de somatório ao prazo verificado após cessada a suspensão.

Deste modo, verificou-se no caso em epígrafe a ocorrência da prescrição da pretensão da parte embargada ao recebimento do Seguro, considerando que o acidente ocorreu na data de 03/12/2015, ao passo que o pedido

administrativo ocorreu no dia 31/10/2018, conforme pode se comprovar através de simples análise do processo administrativo, transcorrendo entre os dois marcos, o prazo de 2 ANOS 10MESES E 26 DIAS.

Vejamos as datas:

- Acionamento administrativo 31/10/2018:

Apos elevadoo o credito, reconhecido e sua plena quitação do valor indenizatorio.

31 de 10 de 2018
Local e Data

Felipe Leito Beserra
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

- Data da negativa do pedido administrativo 21/05/2019:

Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180522323

Vítima: FELIPE LEITAO BESERRA

Data do Acidente: 03/12/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOKARLA DIOGO LEITAO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Após, a data da negativa do pleito administrativo, ou seja, o fim da causa suspensiva, que se deu na data de 21/05/2019, temos que a data de ajuizamento da ação ocorreu no dia 16/07/2019.

Por certo, deve ser considerado o prazo transcorrido ANTES da causa suspensiva, que será somado ao tempo verificado APÓS cessada aquela hipótese e conforme se comprova na documentação acostada aos autos, a pretensão da Recorrida se fulminou em 25/06/2019.

Destarte, pugna-se pela reforma da n. Sentença, por estar absolutamente prescrita a pretensão da embargada.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Destaca-se que o caso em tela não comporta o afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos, que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas à recuperação da lesão acometida em virtude do acidente .

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Apelante ter se submetido a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por estar em discussão indenização por invalidez permanente.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega a parte Apelante, somente após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável o afastamento da súmula 278 do STJ, haja vista a carência probatória do tratamento contínuo, razão pela qual merece reforma a r. sentença.

São essas as razões pelas quais a embargante confia, espera e requer sejam acolhidos e providos os presentes Embargos Declaratórios, enfrentado o ponto OMISSO, conferido efeitos integrativos para o fim de prover integralmente, tudo por ser medida de direito e irretorquível JUSTIÇA!

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CRATEUS, 13 de agosto de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: FELIPE LEITAO BESERRA

Nº Sinistro: 3180522323

Vítima: FELIPE LEITAO BESERRA

Data do Acidente: 03/12/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOKARLA DIOGO LEITAO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180522323**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 131616549



Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180522323

Vítima: FELIPE LEITAO BESERRA

Data do Acidente: 03/12/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOKARLA DIOGO LEITAO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FELIPE LEITAO BESERRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento
Boletim de ocorrência

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13619007



Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180522323

Vítima: FELIPE LEITAO BESERRA

Data do Acidente: 03/12/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOKARLA DIOGO LEITAO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FELIPE LEITAO BESERRA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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.

É 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
---------------------------	---------------	-------------------------

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo FELIPE LEITÃO BESERRA		CPF titular da conta 046-731-943-06	Profissão AUTÔNOMO
Endereço REL. JOBIAS		Número	Complemento
Bairro SÃO JOSÉ	Cidade CRATEÚS	Estado PE	CEP 63.700-000
Email		Telefone (DDD)	

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.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		BANCO Nome <input type="text"/> NRO <input type="text"/>	
AGÊNCIA NRO <input type="text"/> D/V <input type="text"/>	CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/>	AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/>	CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/>
0747 (Informar dígito se existir)	024509 (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.

CRATEÚS 31 de 10 de 2018

Local e Data

Felipe Leitão Beserra

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 CRATEUS

FLS. _____

RUBRICA
AUTORIDADE POLÍCIA**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1474 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **25/04/2018 11:12:30**Data / Hora da Ocorrência: **03/12/2017 16:30:00**Endereço da Ocorrência: **RUA CORONEL TOBIAS**

Complemento:

Bairro: **SÃO JOSÉ**Município: **CRATEUS/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **FELIPE LEITÃO BESERRA**Nascimento: **13/11/1991** CPF: **046.731.943-06**RG: **20071163993**Orgão Emissor: **SSPDS**UF: **CE**Filiação: **VERA LÚCIA LEITÃO BESERRA****JOSÉ MARIA SOARES BESERRA**Endereço: **RUA CORONEL TOBIAS, 356**Bairro: **SÃO JOSÉ**Município: **CRATEUS/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(88) 3691-5991****Noticiante(s)**Nome: **JOSE MARIA SOARES BESERRA**Nascimento: **08/04/1957** CPF: **047.680.908-85**RG: **2002099061373**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **ODILIA SOARES BESERRA****ESPEDITO BESERRA DE SOUZA**Endereço: **RUA CORONEL TOBIAS, 356**Bairro: **SÃO JOSE**

CEP:

Município: **CRATEUS/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 3691-5991****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **HWQ6987** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:**9C2KC08504R005463** Renavam: **834091437** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ES** AnoFabricação: **2004** Ano Modelo: **2004** Combustível: **GASOLINA** Cor:**VERMELHA** Proprietário: **JOSE MARIA SOARES BESERRA** Situação:**NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA INFORMADOS, SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, E QUE NA OCASIÃO DOS FATOS, LEVAVA NA GARUPA O SEU FILHO FELIPE LEITÃO BESERRA. RELATA O DECLARANTE QUE O ACIDENTE OCORREU QUANDO SEGUIA NA RUA FREI VIDAL DA PENHA, E NO MOMENTO EM QUE FEZ UMA CONVERSÃO A ESQUERDA PARA ENTRAR NA RUA CORONEL TOBIAS, FOI COLHIDO POR UM CARRO DE COR PRETA, PLACA NÃO ANOTADA, QUE ACERTOU A TRASEIRA DA SUA MOTOCICLETA, CAINDO AMBOS AO SOLO. QUE O CONDUTOR DO OUTRO VEÍCULO FUGIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, NÃO SENDO POSSÍVEL IDENTIFICÁ-LO. RELATA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1474 / 2018

QUE DO ACIDENTE SOFREU APENAS LEVES ESCORIAÇÕES, NO ENTANTO O SEU FILHO RESTOU LESIONADO COM UM CORTE NA COXA E JOELHO ESQUERDO. O PRÓPRIO DECLARANTE SOCORREU SEU FILHO PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS NESTA CIDADE, APRESENTANDO CÓPIA DO REFERIDO ATENDIMENTO MÉDICO NESTE ATO. APRESENTA COMO TESTEMUNHA DO ACIDENTE A PESSOA DANILTON BESERRA FERREIRA. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSÉ HILTON ALVES SAMPAIO - MAT.: 404574-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Jose maria S. Beserra

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

X Felipe Leifão Beserra

X Danilton Beserra Ferreira

*VERMELHA Proprietário: JOSE MARIA SOARES BESERRA SILVA
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ES Ano
Fabricação: 2004 Ano Modelo: 2004 Combustível: GASOLINA Cor
NÃO INFORMADO Envolvimento: COLÍSSO*

*DECLARANTE AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA INFORMADOS,
SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA
ACIMA DESCRITA E QUE NA OCASIÃO DOS FATOS, LEVAVA NA GARUA O
SEU FILHO FELIPE LEIFÃO BESERRA. RELATA O DECLARANTE QUE O
ACIDENTE OCORREU QUANDO SEGUIA NA RUA FREI VIDAL DA PENHA E NO
MOMENTO EM QUE FEZ UMA CONVERSÃO A ESQUERDA PARA ENTRAR NA
RUA CORONEL TOBIAS, FOI COLHIDO POR UM CARRO DE COR PRETA, PLACA
NÃO ROTADA, QUE ACERTOU A TRASEIRA DA SUA MOTOCICLETA, CAINDO
AMBOS AO SOLO. QUE O CONDUTOR DO OUTRO VEICULO FUGIU DO LOCAL
SEM PRESTAR SOCORRO, NÃO SENDO POSSÍVEL IDENTIFICÁ-LO. RELATA*

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 interdita 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

FELIPE LEITÃO BESERRA

CPF da Vítima

046.731.94306

Data do Acidente

03/12/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	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:

Assinalar 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.

CRATEUS 31 de 10 de 2018

Local e Data

Felipe Leitão Beserra

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 037272 Atendimento 0019 Nome do Paciente FELIPE LEITAO BESERRA
 Documento(s) Identidade: 20071163993 Estado Civil Outro Sexo Masculino
 Data de Nascimento 13/11/1991 Local CRATEUS/CE Idade 24 Ano(s)
 Pai JOSE MARIA SOARES BESERRA Mãe VERA LUCIA LEITAO BESERRA
 Endereço RUA CEL TOBIAS, 356 Bairro SAO JOSE CEP 63700-000 Município CRATEUS UF CE Telefone 88 36915991
 Profissão ESTUDANTE Empresa CÔnjuge TAIS RODRIGUES MACEDO
 Responsável VERA LUCIA LEITAO BESERRA CPF do Responsável Endereço RUA CEL TOBIAS, 356 Município CRATEUS UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 03/12/2015 Hora 17:02 Convênio SUS
 Profissional do Atendimento FRANCISCO ELANILDO MARTINS Tipo Atendimento CONSULTA COM MEDICACAO
 Indicador de Acidente Funcionário VIVIANE BARBOSA LIMA

Observação

Sala Data/Hora Liberação às hs Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
 Sinais Vitais Peso (kg) Altura (cm) T (°C) P (bpm) R (mpm) PA (mmHg)

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

parte c/ lesão contusão - corpo
 ⊕ tipo Amarelhos e corte
 devido ao queda noturna
 ATO OPERATORIO
 Injeção e Curativos + Sutura

CREMEC 10784
 Gilvan Melo Martins
 MÉDICO

FRANCISCO ELANILDO MARTINS - CRM: 6253

[Assinatura]
 Assinatura Paciente/Responsável
 Responsável: VERA LUCIA LEITAO BESE




ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPI
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEÚS/CE

CERTIDÃO

JOSÉ HILTON ALVES SAMPAIO, Escrivão de Polícia Civil, Matrícula 404.574-1-0, lotado no Departamento de Polícia do Interior, com serviço nesta Delegacia Regional de Crateús, no uso de suas atribuições legais, etc...,

CERTIFICO, a requerimento verbal da parte interessada, que nesta data compareceu a esta Delegacia Regional de Crateús, Felipe Leitão Beserra, vítima de acidente de trânsito, a qual informou que no Boletim de Ocorrência nº 445-1474-2018, registrado nesta Delegacia Regional de Crateús-CE, por este escrivão subscritor, foi inserido a data do acidente errada, conforme documentação do Hospital São Lucas. Onde se lê "03.12.2017", leia-se "03.12.2015". O referido é verdade. Dou fé.

Cartório da Delegacia Regional de Polícia Civil de Crateús, aos 20 de julho de 2018.


José Hilton Alves Sampaio
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 404.574-1-0

Requerente: 

Nº DO CLIENTE

81794

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-940 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.648-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 545455153

Rota 09 35000 01 336000 - 4 Data de Emissão 15/10/2018

Nome VERA LUCIA LEITAO BESERRA

End. Postal RU CEL TOBIAS 00356
SAO JOSE - CRATEUS - 63700000

Medidor 1189750 Poste 0000 A18W

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 244850121-15 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Letura
Out/2018	15/10/2018	13/11/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no anexo desta conta.

Conjunto	Período	Valor
Conjunto	07/2018	99,21
Mês	07/2018	99,21

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
99,12	27,00%	26,76

Padrão Individual	Apuração Individual		
	Menor	Trím.	Atual
DIC	5,55	11,10	22,21
FIC	3,23	6,47	12,95
DMIC	0,20		0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

DB-E: 6118.7401.2800.1119.507F.00FF.570C

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fet.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 1268	1149	1,00	119	0,20	119	0,83300	99,12
15/10/18	14/09/18		31 DIAS		119		99,12

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	99,12
MULTA MORATORIA REF 07/2018	1,76
JUROS DO MES	0,25
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	7,86
DOACAO LBV - TEL 0800 055 5099 1/1	12,00
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (-R\$ 9,14)	

VENCIMENTO 25/10/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 120,97

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	35,30
Permissao	0,00
Distribuição	26,76
Encargos Setoriais	0,00
Tributos (ICMS/FIS/COFINS)	34,56
TOTAL	99,12

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

135	119	110	112	106	131	126	146	115	126	194	150	160
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (NCO)
46,46	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CANCELAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.
Chame os vizinhos e amigos e abra no combate ao mosquito transmissor Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

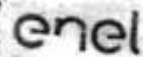
Consta desta fatura R\$ 7,00 referente a FIS e COFINS. Alíquotas: FIS: 1,29% e COFINS: 6,58%
INSTR. 9/2015 - 100/2005 - 44623 - 4/2015 - 10.437/02 - 10.930/03

Bandeira vermelha retener 2 em out-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (quilowatt-hora). Informações: www.enel.gov.br

4295380-4

Para saber mais sobre o serviço, consulte o nº verde sempre que estiver em horário comercial.

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07047291/0001-70 | CCEP 06.105.849-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 515520919

Rota 01 38000 03 274001 - 9 Data de Emissão 02/03/2018
Nome KARLA DIOGO LEITAO
End. Postal RU UBALDINO SOUTO MAIOR 01087
SAO VICENTE - CRATEUS - 63700000
Medidor 5044153 Poste 0000 0000
Classe 03-COMERCIAL, SERV. OUTR. 04- 0.5.0.A MONOFASICO
RG/CPF/CNPJ 057883143-05 CGF
Nome do Responsável

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Table with columns for Date of Billing, Date of Appointment, and Next Reading. Includes a table for Energy Quality Index (ENEL) with monthly and annual data for Cratéus.

Table for Tax Information (Tributos) including ICMS, IPI, and DMIC with monthly and annual breakdowns.

Table for Consumption Information (INFORMAÇÕES SOBRE O NATURAMENTO DO CONSUMO) showing consumption in kWh and corresponding costs.

VENCIMENTO 20/03/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 62,03

Table showing the composition of the total amount due, including energy, distribution, and taxes.

Table for CO2 Emission (CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO2) showing compensated and ecological CO2.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Debitos Anteriores: 30,38

Nº do Cliente: 4295380-4 Referência: Mar/2018
Data de Emissão: 02/03/2018 Total a Pagar (R\$): 62,03
Nº da Nota Fiscal: 515520919 Nº de Controle: 0004295380 00083 39062 27



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, José Maria Soares Biserra
RG nº 202099061375 data de expedição 1/1
Órgão SP-CE, portador do CPF nº 047.680.908-85 com
domicílio na cidade de Cratius, no Estado de
PA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. Cel. Tobias, nº 356,
complemento min, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Felipe Coutinho Biserra, cujo o condutor era

Veículo: Honda / CG 150 Titan ES
Modelo: 2004
Ano: 2004
Placa: HWA 6987
Chassi: 9C2K08504R005463
Data do Acidente: 03/10/15
Local e Data: Cratius, PA

José Maria S. Biserra
Assinatura do Declarante

José Maria S. Biserra
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro.)

Cartório Cavaleiro
CANTORIO CAVALCANTE
CANTORIO CAVALCANTE

Reconheço a(s) firma(s) por autenticidade
Dou fé CRATELUS-CE.
Em Test. 06 SET 2017
Sílvia Barrato Cavalcante
Sílvia Barrato Cavalcante
Albenes Cardozo Barros Pimental
SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CANTORIO CAVALCANTE
3º Ofício Registro de Imóveis
Pauliana Cavalcante
Escritório 1



MABEL BEZERRA
FISIOTERAPIA

Dra. Mabel Bezerra
Fisioterapeuta
CREFITO - 6617 - LTF
(88) 9 96007432

Relatório Fisioterapêutico

Relato para os devidos fins que a paciente **FELIPE LEITÃO BESERRA** vítima de acidente automobilístico no dia 03/12/2015, veio a sofrer trauma em perna esquerda. Foi realizada avaliação e ficou evidenciado bloqueio das articulações do joelho, metatársicas e metatársicas falangeanas, edema residual, atrofia muscular de tibial anterior e músculos intrínsecos do pé. Foi realizado tratamento fisioterapêutico: Tens com finalidade analgésica, Ultrassom para desinflamação e reparação tecidual, cinesioterapia passiva e ativa para ganho de amplitude e força, laserterapia para cicatrização tecidual.

Foram realizados 30 (trinta) atendimentos especializados para reabilitação da região acometida no período de agosto a setembro de 2017.

Crateús, 23 de março de 2016.

Conceição Mabel Bezerra da Silva

Conceição Mabel Bezerra da Silva
Fisioterapeuta
CPF: 031.358.733-74

Conceição Mabel Bezerra da Silva
Fisioterapeuta
CREFITO. 6617 - LTF

DADOS DO PACIENTE

Fronteirão 037272	Atendimento 0019	Nome do Paciente FELIPE LEITAO BESSERRA	CNS 162551591170003	Guia de Autorização
Documentos(s) Identidade: 20071163993	Data de Nascimento 13/11/1991	Local CRATEUS/CE	Estado Civil Outro	Sexo Masculino
Pai JOSE MARIA SOARES BESSERRA	Mãe VERA LUCIA LEITAO BESSERRA	Bairro SAO JOSE	CEP 63700-000	Município CRATEUS
Endereço RUA CEL TOBIAS, 356	Empresa	Cônjuge TAIS RODRIGUES MACEDO	UF CE	Telefone 88 36915991
Profissão ESTUDANTE	CPF do Responsável	Endereço RUA CEL TOBIAS, 356	Município CRATEUS	UF CE
Responsável VERA LUCIA LEITAO BESSERRA				

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 03/12/2015	Hora 17:02	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento FRANCISCO ELANILDO MARTINS	Indicador de Acidente	CRM/UF 6253/CE	Funcionário VIVIANE BARBOSA LIMA	Tipo Atendimento CONSULTA COM MEDICACAO
Observação	Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
				R (mpm)
				PA (mmHg)
				Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

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

paciente c/ lesões contusas no
 (F) tipo Amarelhas e Corte
 devido queda no trabalho
 lacerar e lacerar + sutura

Francisco Elanildo Martins
 Médico
 CREMEC 10784

FRANCISCO ELANILDO MARTINS - CRM: 6253

[Assinatura]
 Assinatura Paciente/Responsável
 Responsável: VERA LUCIA LEITAO BESE

33
12
22/15

DR. GILVALDO MARQUES
MÉDICO
CRM: 10784

3) 85800

3) 85800

Hydrocortison
Motone /

Reflexo

Felipa Letão Barreto

Nome do Paciente

UPA Dr. Olavo
Cavalcante Cardoso
Administração
SACAMILLO

RECEITUÁRIO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA



Polícia Distrito



Felipe Leitão Beserra

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007116399 - 3 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/05/2008

NOME
FELIPE LEITÃO BESERRA

FILIAÇÃO
**JOSÉ MARIA SOARES BESERRA
VERA LÚCIA LEITÃO BESERRA**

NATURALIDADE
CRATEÚS - CE

DATA DE NASCIMENTO
13/11/1991

DOC ORIGEM
**CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:21167 FOLHA:047V
LIVRO:A 21 CRATEÚS - CE**

CPF

1 VIA

Assinatura do Diretor
ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 36

LEI Nº 7.116 DE 20/06/03



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

046.731.943-06

Nome

FELIPE LEITAO BESERRA

Nascimento

13/11/1991

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
E09D.C1FF.702A.9BB0

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:08:32 do dia 15/02/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007190437 - 3 DATA DE EXPECIÇÃO 12/09/2008

ALIAS

JOKARLA DIOGO LEITÃO

FILIAÇÃO

JOSÉ CARLOS LEITÃO

BALBINA SÔNIA DIOGO LEITÃO

NACIONALIDADE

CRATEÚS - CE

DATA DE NASCIMENTO

18/02/1992

DOC ORCEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 15555 FOLHA: 167

LTVD: A 14 NOVA RUSAS - CE

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 36

LEI N° 7.116 DE 2006/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARDOSA DE SOUSA

Polícia Digno

Jokarla Diogo Leitão

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

REALIZAÇÃO

Cartão de identificação pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com sua documentação de identificação

MAR/2010

CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

057.883.143-05

Nome

JOKARLA DIOGO LEITAO

Nascimento

18/02/1992

Proc

**PROCURAÇÃO PARTICULAR PARA FINS ESPECÍFICOS
DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

Por este instrumento particular, eu (nome completo) ROKANA DIOGO LEITÃO
, (nacionalidade) BRASILEIRA, (profissão) ESTUDANTE, portador da
cédula de identidade RG nº 2007190457-3, emitido pela SSP / (UF) CE,
inscrito sob o CPF nº 057883-143-05, residente na (endereço
completo) UBALDINO SOUTO MAIAR, na cidade de
CRATEÚS, (UF) CE, CEP 63700-000, nomeio e constituo
meu procurador, (nome do representante) FELIPE LEITÃO BESSERA
, (nacionalidade) BRASILEIRO, (profissão) AUTÔNOMO, portador da
cédula de identidade RG nº 2007116394-3, emitido pela SSP / (UF) CE,
inscrito sob o CPF nº 046.731.94306 residente na (endereço completo)
CEL TOBIAS na cidade de
CRATEÚS, (UF) CE, CEP 63700-000, a quem
confiro amplos e gerais poderes para , tratar , requerer, assinar papéis e
documentos que se faça necessário para fins de **SOLICITAÇÃO DO**
SEGURO DPVAT da vítima (nome da vítima) FELIPE LEITÃO BESSERA
junto à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

(local e data) CRATEÚS-CE 31/10/2018

(assinatura) x Felipe Leitão Bessera

(RG) 057883-143-05



Felipe Leitão Bessera
Diu fe CRATEÚS-CE
30 OUT 2018
Em Teste de Verdade

CARTÓRIO CAVALCANTE
3º Ofício Registrado de Interditos
ANTÔNIO IVAN SASSOIA LOPES
Escritório Autorizado

OBS: (a assinatura deve ser reconhecida por AUTENTICIDADE)