



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 **WRDC.21.00165058-1** em **26/01/2021 10:43:51**.
- 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 : Redenção
Processo : 0007123-68.2016.8.06.0156
Protocolo : WRDC.21.00165058-1
Tipo da petição : Petições Intermediárias Diversas
Assunto principal : Obrigações
Data/Hora : 26/01/2021 10:43:51

Partes

Solicitante : Dpvt-seguradora Líder dos Consórcios Dpvt

Documentos Protocolados

Petição* : 2761714_CHAMAMENTO_AO_FEITO_01 - 1-2.pdf
Documentação : 2761714_CHAMAMENTO_AO_FEITO_Anexo_02 - 1-4.pdf

Downloads

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



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE REDENCAO/CE

Processo: 00071236820168060156

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JULIANO COSTA DE ARAUJO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar

CHAMAMENTO DO FEITO À ORDEM

COM REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

O Autor ingressou com ação judicial requerendo a condenação da Ré ao pagamento da indenização securitária por seguro DPVAT, tendo em vista acidente automobilístico ocorrido em 04/05/2014.

Ocorre Exa., que conforme declaração anexa emitida pelo autor, o mesmo desconhece a assinatura conferida na procuração do presente processo judicial e da presente na declaração de hipossuficiência juntadas aos autos, bem como declara ainda não ter passado por consulta com a Dra. Thayza de Paula e Silva, emissora de laudo também acostado ao pleito.

CREFITO:154305-F CPF: 088.818.914-94

RELATÓRIO

Relato para os devidos fins, junto ao CREFITO, Sr. (a):

Juliano Costa de Araujo

Vítima de acidente de trânsito, em 04/05/2014, sofreu:

fratura do fêmur esquerdo com dor crônica moderada, com lesão ligamentar e joelho esquerdo, além de lesão ligamentar, hipotese de menisco, em relação ao acidente de trânsito ocorrido em 04/05/2014.

Ele submeteu-se a tratamento(s):

+ cirurgia - fratura do fêmur - 40 dias

+ fisioterapia

Encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível de:

40% - 60%

40% - 30%

Thayza de Paula e Silva
Fisioterapeuta
CREFITO 154305-F
Dra. Thayza de Paula e Silva

MENTOS. COMPLEMENTO QUE NÃO ME RECORDE DE TER COMPARECIDO A NENHUMA FISIOTERAPISTA DE NOME THAYSA NA CIDADE DE FORTALEZA.

Data: 25 10 2020 Juliano Costa de Araujo
Assinatura do Autor

ISTO, DECLARO QUE NÃO RECONHEÇO A
MINHA ASSINATURA EM DECLARAÇÃO DE
INSUFICIÊNCIA E NA PROCURAÇÃO JUDICIAL
JA QUE AS MESMAS NÃO CONDIZ, DIGO
NÃO SE PARECE COM A MINHA VERDADEIRA
ASSINATURA.

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

Deste modo, a parte Ré vem requer a juntada da referida declaração para apreciação do Juízo, bem como requerer o **DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA** para confirmação dos fatos narrados acima e demais esclarecimentos necessários, além da **OITIVA DO ADVOGADO DA FISITERAPEUTA MENCIONADA, DRª THAYSA,** para confirmação de eventual atendimento à vítima.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

REDENCAO, 25 de janeiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE



Gímenes Gímenes
Assessoria de Sinistros

DECLARAÇÃO

SINISTRO: 3170622276 PASTA JUDICIAL: 3170622276

☒ DMS ☒ INVALIDEZ ☐ MORTE

VÍTIMA: JULIANO COSTA DE ARAÚJO

I - DECLARANTE

☐ REQUERENTE ☐ OUTROS

NOME: JULIANO COSTA DE ARAÚJO

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 2006034160706

CPF: 051-299-253-35

ENDEREÇO RESIDENCIAL: PV CURRAIS II, SEM BAIRRO 2709-100

TELEFONE RESIDENCIAL: (85) 9.9947-9072 TELEFONE OUTROS: ()

II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO? ☒ SIM ☐ NÃO

ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO? ☐ SIM ☐ NÃO

MOTIVO:

EU, ACIMA QUALIFICADO, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE ESCLARECIMENTO AO PRESENTE PEDIDO DO SEGURO DPVAT QUE:

NA DATA 04/05/2014, AO SAIR DE UM POSTO DE GASOLINA NA CE 060, QUANDO AO ENTRAR NA PISTA NÃO VI UM VEÍCULO COM O FAROL APAGADO, VINDO A SOFRER UM ACIDENTE NA COLISÃO. APÓS O FATO, FUI SOCORRIDO DE AMBULÂNCIA PARA O IJE, PORÉM O MESMO ESTAVA SEM VAGA E FUI TRANSFERIDO PARA O PSA NA MESMA CIDADE ONDE FUI SUBMETIDO A CIRURGIA NA PERNA ESQUERDA, FICANDO INTERNADO NO PERÍODO DE OITO DIAS, REALIZEI FISIOTERAPIA NO TOTAL DE 20 SESSÕES, SEM CUSTO, OU SEJA, A MESMA FOI PELO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO, DECLARO QUE NÃO POSSUO CONTA EM BANCO, QUE FIQUEI SABENDO DO SEGURO ATRAVÉS DE UM AMIGO E QUE DESTES SEGURO JÁ FUI INDENIZADO NO VALOR DE R\$ 4.500,00. DECLARO QUE ASSINEI VÁRIOS DOCUMENTOS, LOGO APÓS

DATA: 29/10/2020

Juliano Costa de Araújo

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 01/04

A PRIMEIRA IDENTIFICAÇÃO É QUE O MOTIVO
PISSO, FOI QUE A PESSOA QUE ESTAVA
ME ORIENTANDO NO PROCESSO PERGUNTOU
SE EU QUERIA RECEBER MAIS UMA PARCELA
DO SEGURO, EU RESPONDI QUE SIM,
PORÉM SEM SABER COMO FUNCIONARIA
ISTO. DECLARO QUE NÃO RECONHEÇO A
MINHA ASSINATURA EM DECLARAÇÃO DE
HISTÓRFICIÊNCIA E NA PROCURAÇÃO JUDICIAL
JÁ QUE AS MESMAS NÃO CONDIZ, DIGO
NÃO SE PARECE COM A MINHA VERDADEIRA
ASSINATURA.

DECLARO QUE A MOTO NA QUAL SOFRI
O ~~ASS~~ ACIDENTE JÁ FOI VENDIDA E QUE
NÃO FUI EU QUE FUI A DELEGACIA REALIZAR
O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E SIM UM AMIGO
MEU ANTONIO MAURO, EM UMA DELEGACIA
EM FORTALEZA. POR FIM CONFIRMO TER
INDO A DUAS AUDIÊNCIAS NA CIDADE DE
REDENÇÃO PARA CONSILIAÇÃO PORÉM O
MEU ADVOGADO, QUE LUSO O NOME NÃO
LEMBRO, NÃO COMPARECEU. JÁ EM RELAÇÃO
AO PEDIDO DE DESPESA MÉDICA EU NÃO
RECONHEÇO TAL SOLICITAÇÃO JÁ QUE O
TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA FOI TOTAL-
MENTE GRATUITO E QUE NÃO APRESENTEI
NENHUMA NOTA DE DESPESA COM MEDICA-
MENTOS. COMPLEMENTO QUE NÃO ME RECORDO
DE TER COMPARECIDO A NENHUMA FISIOTE-
RAPEUTA DE NOME THAYSA NA CIDADE DE
FORTALEZA.

DATA: 29/30/2020

Juliano Lenta de Araujo

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 02/04

LOCAL E DATA: REDENÇÃO, CE 29/30/2020 HORA: 12:50

ASSINATURA DO DECLARANTE: *A. Juliana Costa de Araujo*

TESTEMUNHA - NOME: JOSEANE BEZERRA FARIAS

CPF: 639.826.523-49 RG: 95002340779

ENDEREÇO: CURRAIS II, REDENÇÃO CE

TESTEMUNHA - ASSINATURA: Joseane Bezerra Farias

TESTEMUNHA - NOME:

CPF:

RG:

ENDEREÇO:

TESTEMUNHA - ASSINATURA:

AUDITOR - NOME: ELIMAN PINES NALIA

AUDITOR - ASSINATURA: *[Signature]*

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, JULIANO COSTA DE ARAUJO, RG nº 2006014160706, doravante denominado AUTORIZANTE, concorda em ceder, gratuitamente e por tempo indeterminado, de forma irrevogável e irretroatável à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, doravante denominado AUTORIZADO, os direitos de captação e utilização de sua imagem e/ou de sua voz a serem captados durante a sindicância.

O AUTORIZANTE desde já reconhece que o AUTORIZADO terá a licença de uso permitida, única e exclusivamente, para fins de meio de prova para formar a convicção dos órgãos públicos competente, conforme o caso, em eventual necessidade de tal produção.

O AUTORIZADO assegurará ao AUTORIZANTE que a utilização do material não possui intuito de lucro, nem comercialização por parte desta Seguradora e da empresa sindicante.

E por estar justo e acordado, firma o AUTORIZANTE o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO.

DATA: 29/10/2020

Juliano Costa de Araujo

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 04/04