



Poder Judiciário

Tribunal de Justiça do Estado do Ceará



CAIXA POSTAL

CADASTRO

AJUDA

@-SAJ Portal de Serviços

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

▼ MENU

**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** : Dpvat-seguradora Líder dos Consórcios Dpvat**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

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará



**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 Respetivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, 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. Thaysa de Paula e Silva, emissora de laudo também acostado ao pleito.

CREFITO:154308-F CFP: 055.818.814-94

**RELATÓRIO**

Relato para os devidos fins, junto ao Juiz de Direito da Vara:

*Juliano Costa de Araujo*

Vítima de acidente de trânsito, em 04/05/14, ante.

*Thaysa de Paula e Silva*

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

*70% - 60%*

*44100 - 30%*

Il submeteu-se a tratamento(s):

*+ Ivermectina - + Naltrexone*

*Medicamentos*

*Thaysa de Paula e Silva*

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

*70% - 60%*

*44100 - 30%*

Thaysa de Paula e Silva  
Fisioterapeuta  
CREFITO 154308-F  
*[Assinatura]*

Dra. Thaysa Teles

Atto 29 30 2020 Juiz de Direito da Vara

Assunto: Juiz de Direito da Vara

Assunto: Juiz de Direito da Vara

ISTO DECLARO QUE NÃO RECONHEÇO A  
MINTA ASSINATURA EM DECLARAÇÃO DE  
HIRESSUFICIÊNCIA E NA PROCURAÇÃO JUDICIAL  
JÁ QUE AS MESMAS NÃO CONDIZ, DIGO  
NAO 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, DR<sup>a</sup> 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**



## DECLARAÇÃO

SINISTRO: 3170622276 PASTA JUDICIAL: 317062226  DAMS  INVALIDEZ  MORTE

VÍTIMA: JULIANO COSTA DE ARAUJO

### I - DECLARANTE

REQUERENTE  OUTROS

NOME: JULIANO COSTA DE ARAUJO

CPF: 051-299-253-35

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 2006014160706

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 VEICULO COM O FAROL APAGADO, VINDO A SOFRER UM ACIDENTE NA COLISÃO, APÓS O FATO FUI SOCORRIDO DE AMBULÂNCIA PARA O IJF, PODEM 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 POSSUA CONTA EM BANCO, QUE FIQUEI SABENDO DO SEGURO ATRAVÉS DE UM AMIGO E QUE DESTE SEGURO JÁ FUI IDENIZADO NO VALOR DE R\$ 4.500,00 DECLARO QUE ASSINEI VARIOS DOCUMENTOS, LOGO APÓS

DATA: 29/10/2020

Juliano Costa de Araujo  
ASSINATURA DO ENTREVISTADO

A PRIMEIRA IDENIZAÇÃO E QUE O MOTIVO DISSO, 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 HIRSSUFICIÊNCIA 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 LUJO O NOME NÃO LEMBRA, NÃO COMPARECEU. JÁ EM PELAÇAO AO PEDIDO DE DESPESA MÉDICA EU NÃO RECONHEÇO TAL SOLICITAÇÃO. JÁ QUE O TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA FOI TOTALMENTE GRATUITO E QUE NÃO APRESENTEI NENHUMA NOTA DE DESPESA CON MEDICAMENTOS. COMPLEMENTO QUE NÃO ME RECORPO DE TER COMPARECIDO A NENHUMA FISIOTERAPEUTA DE NOME THAYSA NA CIDADE DE FORTALEZA.

DATA: 29/10/2020

Juliano Costa da Mota

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04VI

PAG 02/04

LOCAL E DATA: REDENÇÃO, CE 29/10/2020 HORA: 12:50

ASSINATURA DO DECLARANTE: *Tubaua Costa se assinando*

TESTEMUNHA - NOME: JOSEANE BEZERRA FARIAS

CPF: 639.826.523-49 RG: 55.002.140.779

ENDEREÇO: CURRAIS II, REDENÇÃO CE

TESTEMUNHA - ASSINATURA: Joseane Bezerra Farias

TESTEMUNHA - NOME:

CPF: RG:

ENDEREÇO:

TESTEMUNHA - ASSINATURA:

AUDITOR - NOME: ELIAN PINES MALA

AUDITOR - ASSINATURA: *EPM*

**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 irretratável 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, e 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