



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 **WSNP.20.00167237-1** em **04/11/2020 10:31:27**.
- 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 : Senador Pompeu
Processo : 0050247-32.2020.8.06.0166
Protocolo : WSNP.20.00167237-1
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Acidente de Trânsito
Data/Hora : 04/11/2020 10:31:27

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

Exibindo todos documentos >>Exibir 3 primeiros

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

Petição* : 2762844_CONTESTACAO_01 - 1-11.pdf
Documentação : 2762844_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-12.pdf
Documentação : 2762844_CONTESTACAO_Anexo_02 - 13-22.pdf
Documentação : 2762844_CONTESTACAO_Anexo_02 - 23-30.pdf
Documentação : 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 3-4.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-2.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 3-4.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 5-6.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 SENADOR POMPEU/CE

Processo: 00502473220208060166

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

Data Limite do Ajuizamento: 22/03/2019

Data do Ajuizamento: 31/05/2020

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **14/06/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **13/08/2015**.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO INDEFERIMENTO DA INICIAL

Destaca-se, inicialmente, a ausência de documento indispensável a propositura de qualquer demanda judicial, qual seja, o comprovante de residência.

Compulsando os autos, percebe-se que não fora juntado documento de comprovação do domicílio do autor, em clara afronta ao artigo 320, do CPC, eis que a declaração de residência acostada aos autos foi assinada por terceiros, estranho ao processo.

Ocorre, que a ausência do referido comprovante inviabiliza até mesmo a elaboração da defesa da Ré, uma vez que impossibilita a comprovação da competência territorial.

Diante disso, considerando o momento processual, requer a extinção da presente demanda, na forma dos artigos 321 c/c 485, I. CPC.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular³, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal⁴.

Observa-se que a procuração acostada por instrumento público outorga poderes a um terceiro, estranho ao processo.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO

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**⁵, sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405**⁶.

Na hipótese em tela, o sinistro ocorreu no dia **14/06/2015**, sendo o pagamento administrativo realizado em **22/03/2016**, conforme se comprova na documentação acostada aos autos.

³"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviçais ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeta, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnaldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnaldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."

⁴Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\[2009.001.20283\]](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. "**Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.**"

5	Art.	206	Prescreve:
§	3ºEm	3	(três) anos:
IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório			

⁶ Súmula 405 STJ: "A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos"

Assim, considerando que a parte autora somente ajuizou a ação no dia **31/05/2020**, verifica-se que o direito de ação do Autor prescreveu, na medida em que já havia transcorrido mais de 3 (três) anos do pagamento administrativo⁷.

Pelo exposto, a Ré requer seja extinto o feito com resolução do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão autoral.

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

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de 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 a 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 invalidez⁸.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter 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 se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a 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 o Requerente, 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 a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

⁷"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. PRECEDENTES. 1. Nos termos da jurisprudência do STJ, a prescrição da pretensão de cobrança de complementação do seguro DPVAT prescreve em três anos, a contar do recebimento administrativo a menor. 2. Agravo não provido." (AgRg no REsp n. 1.382.252/PR, Terceira Turma, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 30.8.2013.)"

⁸STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 "RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETTER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO."

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁹.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

⁹“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, consequentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios¹⁰, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação¹¹.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação¹²

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ex Positis, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por **absolutamente prescrita**.

¹⁰“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

¹¹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹² art.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito sob o nº 14752/CE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SENADOR POMPEU, 3 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na **14752 - OAB/CE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **SENADOR POMPEU**, nos autos do Processo nº 00502473220208060166.

Rio de Janeiro, 3 de novembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rio de Janeiro, 01 de Dezembro de 2015

Carta nº: 8235577

A/C: FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA

Sinistro: 3150996383
Vitima: FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA
Data Acidente: 14/06/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EDNA MARIA DE ALMEIDA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Investprev Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 2015

Carta nº: 8284389

A/C: FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA

Sinistro: 3150996383
Vitima: FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA
Data Acidente: 14/06/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EDNA MARIA DE ALMEIDA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/12/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **14/06/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo infor.
incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na Investprev Seguradora S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Março de 2016

Carta nº: 8799292

A/C: FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA

Sinistro: 3150996383
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA
Data Acidente: 14/06/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EDNA MARIA DE ALMEIDA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





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, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Francisco de Assis Enoque da Silva
PORTADOR(A) DO RG Nº 1692809-88 EXPEDIDO POR SSP-EE EM 20/08/88 E
CPF 409830703-44 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Agricultor
E RENDA MENSAL DE R\$ 300,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco de Assis E. da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A 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 SISDPVAT 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 de código de segurança.

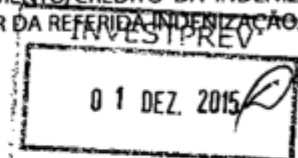
PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 003 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0039-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 88-734-8

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.

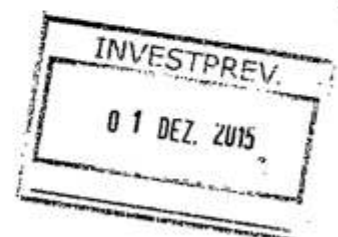


Penador Pompeu 24 de Novembro de 2015
LOCAL E DATA

Ena Maria
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 na data 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 tabela 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.



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/03/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00239-9

CONTA: 000010018734-X

Nr. da Autenticação 29CC91F5B89D79C2



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

-BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 2270 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/08/2015 14:58:48**
Data / Hora da Ocorrência : **14/06/2015 10:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTR CATARINA Á ACOPIARA**

NAO INFORMADO ACOPIARA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA**
Nascimento : **11/09/1954**
RG: **169480588** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 42983070344**
Filiação: **FRANCISCO ENOQUE DA SILVA**
MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA
Endereço: **R RAIMUNDA CLEMENTE HOLANDA 7**
CENTRO
SENADOR POMPEU CE BRASIL Telefone:

Histórico

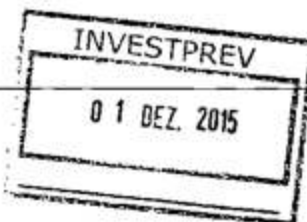
Compareceu em cartório desta, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte; Que na data, hora e local, acima citado, o declarante afirma ter sofrido um acidente de trânsito, quando vinha na garupa da motocicleta de marca HONDA/XL 125 DUTY, cor BRANCA, ano/modelo 1989, placa HUY-1975, chassi 9C2JD0801KR502714, licenciada nome de Francisca Antônia Lopes de Lima; Que o declarante afirma que o condutor da motocicleta, este Gilberto Brito de Oliveira, CNH 04900619528, conduzia a motocicleta já descrita no B.O, quando perdeu o controle da mesma ao derrapar; Que afirma o declarante que foi atendido no hospital em Senador Pompeu/CE; Que o declarante em decorrência do acidente sofreu trauma no braço e ombro esquerdo; Que a qualificação da testemunha do acidente é a seguinte; Gilberto Brito de Oliveira, RG 294825095, CPF 913.458.203-72, filho de Raimundo Leandro de Oliveira e Francisca Brito de Oliveira, residente no Município de Senador Pompeu; Que o declarante procurou esta delegacia para registrar o Boletim de Ocorrência; Que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente que no caso das informações inseridas neste documento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *Diany Mary*
DIANY MARY FALCÃO ALVES - MAT.: 300030-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Jefferson*

VISTO DO DELEGADO(A) : *Jefferson*
JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco de Assis Enoque da Silva, portador da carteira de identidade nº 3694805-88 e inscrito no CPF/ME sob o nº 499.830.703-44, residente e domiciliado na Rua Raimunda Clemente Alcantara, 07, Cidade Senador Pompeu, Estado Pernambuco, 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:

☒ (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.

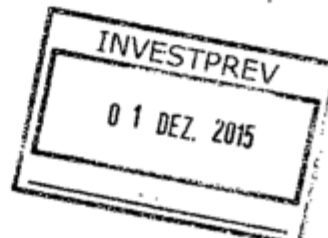
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Adna Maria da Almeida

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Senador Pompeu - PE 29/09/2015

Local e data



prova do ato declaratório

FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de identificação

MATERNIDADE E HOSPITAL
SANTA ISABEL
Rua Joaquim F. de Magalhães, 997
Fone: 88 9971 3132
SENADOR POMPEU-CEARÁ

Nome do Paciente

D.N. 35/09/54

Francisco de Assis Enoque da Silva

Profissão Agricultor	Idade 60	Cor P	Sexo M	Estado Civil Casado	Naturalidade Maranguape RJ	Nac.
Residência José Clemente - S/N. Caracara						
Pai João Enoque da Silva						
Mãe Má do Espírito Santo da Silva						
Responsável						Telefone:

O Paciente chegou ao hospital

- | | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Andando | <input type="checkbox"/> Regular |
| <input type="checkbox"/> De Automóvel | <input type="checkbox"/> Passando Mal |
| <input type="checkbox"/> Ambulância | <input type="checkbox"/> Comatoso |
| <input type="checkbox"/> Aparentemente bem | <input type="checkbox"/> Com Hemorragia |

Atendimento

SUS

Data

34/06/15

Hora

20:00

☐ Acidente de Trabalho

Local

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Pct vítima de acidente com mobilidade
esta para prosseguir do tratamento do braço
esquerdo.



DADOS CLÍNICOS

PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		PESO
MAX	MIN		AUXILIAR	RETAL	
160	100				

DIAGNÓSTICO

TRATAMENTO:

Rx de braço e ombro esquerdo

1) Voltaram + Dixa LAMP IM 11/60

CONFERE COM ORIGINAL

24/06/2015

RESPONSÁVEL - SAME

M.H.S.I

CNPJ 07 802.697/0002-44

DESTINO DADO AO PACIENTE

- | | |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Residência | <input type="checkbox"/> Internado |
| <input type="checkbox"/> Em Observação | <input type="checkbox"/> Transferido |
| <input type="checkbox"/> Encaminhado ao Ambulatório | |
| <input type="checkbox"/> Óbito às _____ horas após chegada A.U.E. | |
| <input type="checkbox"/> Óbito sem tratamento | |

Assinatura do Paciente ou Responsável

Medicação Administrada por:

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

Ass. do Médico

Dr. João Paulo C. C.
CRM 15821
MÉDICO

INVESTPREV

01 DEZ. 2015

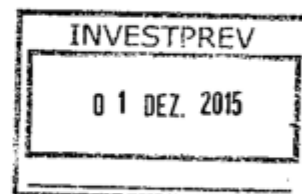
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco de Assis Enoque da SilvaRG nº 3694805-88, data de expedição 20/08/88, Órgão SSP-PE

CPF nº 429.830.703-44, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Raimunda Clemente Holanda</u>
Número	<u>07</u>
Apto / Complemento	<u>_____</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Senador Pompeu</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63.600-000</u>
Telefone de Contato	<u>(85) 99989-0779 / 98721-2741</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Senador Pompeu-CE 29/09/2015Assinatura do Declarante: Elza Maria de Almeida

DADOS DO CLIENTE

Nome: **MARIA DE FATIMA DO NASCIMENTO SILVA**
 End. Leitura: **RUA RAIMUNDA CLEMENTE HOLANDA, 7, CENTRO**
 Cidade: **SENADOR POMPEU** CEP: **63800-000**
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: **010** Setor: **000** Quadra: **0109** Lote: **0085** Comp: **0000**
 Subsetor: **00** Subquadra: **00**

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	R06F430550	1342	1352	10	12

DATAS

Leitura Atual: **30/05/2015** | Emissão: **30/05/2015** | Lacre Água: **3763773**
 Leitura Anterior: **30/05/2015** | Próxima Leitura: **30/06/2015** | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 04/2015

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	023	023	010	023	023
Analisadas	025	025	012	025	025
Em conformidade	025	025	012	024	025

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. ÁGUA TRATADA E SAUDE.
 RELATORIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	16.20	Mai / 14	14	0
		JUN / 14	20	0
		JUL / 14	16	0
		AGO / 14	12	0
		SET / 14	9	0
		OUT / 14	10	0
		NOV / 14	8	0
		DEZ / 14	20	0
		JAN / 15	19	0
		FEV / 15	7	0
		MAR / 15	5	0
		ABR / 15	14	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,15	VALOR DO SERVIÇO	26,70
COFINS	0,77	VALOR DO SUBSÍDIO	10,50
		VALOR TOTAL A PAGAR	16,20
MÊS/ANO	05/2015	VENCIMENTO	09/06/2015
		TOTAL A PAGAR (R\$)	16,20

CRÉDITO PARA SUA EMPRESA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagfácil.
 A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua futura. 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 3838.

INVESTPREV
01 DEZ. 2015

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150996383 **Cidade:** Senador Pompeu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA **Data do acidente:** 14/06/2015 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA NO OMBRO ESQUERDO COM LESÃO TRANSFIXANTE DO SUPRA ESPINHOSO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS DA CINTURA ESCAPULAR E DÉFICIT DE FORÇA.

Resultados terapêuticos: RECEBEU TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO. NÃO FEZ FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM CAPSULITE ADESIVA DO OMBRO E RECEBEU ALTA COM DÉFICIT FUNCIONAL NO MEMBRO SUPERIOR.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/03/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Casemiro Dutra de Medeiros Junior

CRM do médico: 6818

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

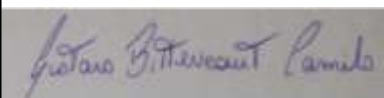
ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: GUSTAVO B CAMILO

CRM do médico: 52.94275-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





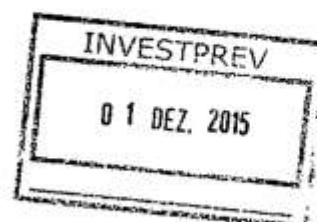
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edna Maria de AlmeidaRG nº 3477034 - 88, data de expedição 31/03/88, Órgão SSP. PE

CPF nº 600.918.663 - 90, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Adalberto Mano Camacho
Número	73
Apto / Complemento	_____
Bairro	Centro
Cidade	Senador Pompeu
Estado	Pernambuco
CEP	63600-000
Telefone de Contato	(85) 99989-0779.
E-mail	_____

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Senador Pompeu 29/09/2015Assinatura do Declarante: Edna Maria de Almeida

DADOS DO CLIENTE

Nome: EDNA MARIA DE ALMEIDA

End. Entrega: RU ADALBERTO MAND CARVALHO, 73, CENTRO

Cidade: SENADOR POMPEU

CEP: 63600-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 018 Setor: 005 Quadra: 0147 Lote: 0289 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumetria	Média Semestral (m³)
ÁGUA	R10F556152	639	653	14	8

DATAS

Leitura Atual: 23/09/2015 | Emissão: 23/09/2015 | Lacre Água: 606375
 Leitura Anterior: 24/08/2015 | Última Leitura: 23/10/2015 | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 08/2015

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	023	023	010	023	023
Analisadas	025	025	012	025	025
Em conformidade	025	025	012	024	025

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARO CLIENTE, ENCONTRAM-SE QUITAÇÕES AS FATURAS DE SUA TITULARIDADE. PARA ESTA UNIDADE CONSUMIDORA, VENCIDAS EM 2014, CONFORME A LEI N. 12.007/2009. ESTA DECLARAÇÃO SUBSTITUI OUTRAS QUITAÇÕES DO PERÍODO. AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. ÁGUA TRATADA E SAUDE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA 27,12	Mês/Ano Água (m³) Esgoto (m³)
JUROS DE 0,033% AO DIA 0,05	SET/14 0 0
MULTA DE 2% 0,32	OUT/14 23 0
	NOV/14 5 0
	DEZ/14 10 0
	JAN/15 5 0
	FEV/15 9 0
	MAR/15 4 0
	ABR/15 10 0
	MAI/15 9 0
	JUN/15 10 0
	JUL/15 8 0
	AGO/15 8 0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,26	VALOR DO SERVIÇO	37,75
COFINS	1,31	VALOR DO SUBSÍDIO	10,26
		VALOR TOTAL A PAGAR	27,49

MÊS/ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

09/2015

07/10/2015

27,49

ONDE PAGAR SUA FATURA

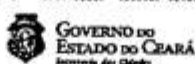
Bancos: Bradesco, BNBS, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Tróia. Outros: Pagfácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



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

Para mais 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 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

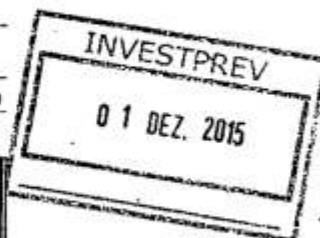
DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 020364172 Código de Responsável: 352967053941344 - 0432 Mês/Ano: 09/2015

Local: 018 Setor: 005 Quadra: 0147 Lote: 0289 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

Cidade: SENADOR POMPEU Vencimento: 07/10/2015 Total (R\$): 27,49

82610000000 7 27490009500 2 02036417201 3 00065122015 4



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA** Sinistro: **3150996383** Data: **14/06/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA RAIMUNDA CLEMENTE HOLANDA, 07 - CENTRO - Senador Pompeu - CE - CEP 63600-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /CE**] **1694805-88**

Data local do exame: [**07/03/2016**] **Boa Viagem** [**CE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
TRAUMA NO OMBRO ESQUERDO COM LESÃO TRANSFIXANTE DO SUPRA ESPINHOSO. VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS DA CINTURA ESCAPULAR E DÉFICIT DE FORÇA.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
RECEBEU TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO. NÃO FEZ FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM CAPSULITE ADESIVA DO OMBRO E RECEBEU ALTA COM DÉFICIT FUNCIONAL NO MEMBRO SUPERIOR.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional do membro superior esquerdo

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Membro superior esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.


Casemiro Dutra de M. Junior
CREMEC 6818 CPF 128.879.69-27
MÉDICO

ANEXO II

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Edna Maria de Almeida, portador(a) do

RG nº 3477034-88, expedido por SSP. PE, em

37 / 03 / 88, CPF/CNPJ nº 600.518.663-90,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Manrico

de Azeite Enoque da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Inválidez

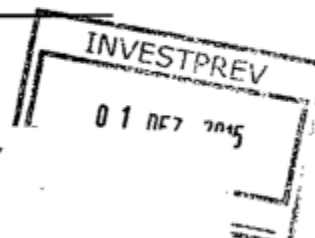
da vítima Manrico de Azeite Enoque da Silva, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Agricultor Renda Mensal: R\$ 300,00

Documentos comprobatórios: _____

Edna Maria de Almeida
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisca Antonia Lopes de Lima
 RG nº 2007261329-1, data de expedição / /
 Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 022.751.913-21
 com domicílio na cidade de Milhã, no Estado de
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Açude, nº , complemento
 , declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado ainda consta/constava em meu nome na data do acidente ocorrido com a
 vítima Francisco de Assis Enoque da Silva.

Veículo: Motocicleta

Ano: 1989 / 1989

Modelo: Blonde / XL 125 DUTY

Placa: HUY 1975

Chassi: 9E28V0801KR 302 734

Data do Acidente: 24 / 06 / 15

Local e Data: Milhã - Ce. 27/08/2015

Francisca Antonia Lopes de Lima

Assinatura do Declarante



Reconheço a Firma Por Autenticidade
de Francisca Antonia
Lopes de Lima
 em 27 de 08 de 2015
 em testemunho da verdade

Antonio Gesimar Pinheiro
 Titular de Ofício de Notas e de Registros
 Fone/Fax (88) 3529 1450





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisca Antonia Lopes de Lima

RG nº 2007261329-1, data de expedição / /

Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 032.751.913-21, com

domicílio na cidade de Milhã, no Estado de

Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Sítio Agude, nº ,

complemento , declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Francisco de Assis e da Silva cujo o condutor era

Gilberto Brito de Oliveira

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda / X2 350 DUTY

Ano: 1989/1989

Placa: HUY 1975

Chassi: 9E98V0801KR502714

Data do Acidente: 24/06/15

Local e Data:

Francisco Antonio Lopes de Lima
Assinatura do Declarante

Gilberto

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



Reconheço a Firma Por autenticidade

de Francisca Antonia Lopes de Lima

Dou fé.

Milhã-CE, 27 de 01 de 2016

Em testemunho C da verdade

Antonia Cenis Pereira Façanha

Antonia Cenis Pereira Façanha
Escrevente Autorizada
FONE/FAX: (88) 3529 1450



FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de Identificação

H

MATERNIDADE E HOSPITAL
SANTA ISABEL
Rua Joaquim F. de Magalhães, 997
Fone: 88 9971 3132
SENADOR POMPEU-CEARÁ

Nome do Paciente

D.N. 30/09/54

Francisco de Assis Enoque da Silva

Profissão Agricultor	Idade 60	Cor P	Sexo M	Estado Civil Casado	Naturalidade Maranguape RJ	Nac.
Residência José Clemente - S/N. Caracara						
Pai Jco Enoque da Silva						
Mãe Má do Espírito Santo da Silva						
Responsável						Telefone:

O Paciente chegou ao hospital		Atendimento SUS	Data 30/06/15	Hora 10:00
<input type="checkbox"/> Andando	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho		
<input type="checkbox"/> De Automóvel	<input type="checkbox"/> Passando Mal	Local		
<input type="checkbox"/> Ambulância	<input type="checkbox"/> Comatoso			
<input type="checkbox"/> Aparentemente bem	<input type="checkbox"/> Com Hemorragia			

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Pct vítima de acidente com mobilidade
costa para frente do movimento do corpo
segundo...



DADOS CLÍNICOS					DIAGNÓSTICO	
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA			PESO
MAX	MIN		AUXILIAR	RETAL		
160	100					

TRATAMENTO:

Rx de bronco e ombro e eq
1) Voltaren + Dixa 1AMP IM 11:00

CONFERE COM ORIGINAL
24/06/2015
RESPONSÁVEL - SAME
M.H.S.I.
CNPJ 07 802.697/0002-44

DESTINO DADO AO PACIENTE	Medicação Administrada por
<input checked="" type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Em Observação <input type="checkbox"/> Encaminhado ao Ambulatório <input type="checkbox"/> Óbito às _____ horas após chegada A.U.E. <input type="checkbox"/> Óbito sem tratamento	INVESTPREV 01-DEZ. 2015
Assinatura do Paciente ou Responsável	Exames Complementares
	Diagnóstico Definitivo
	Ass. do Médico
	Dr. João Pedro C. C. CRM 15821 MÉDICO

FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de Identificação



PREFEITURA MUNICIPAL
DE SENADOR POMPEU

Nome do Paciente

D.N. 11/09/54

Fco de Deus Broque da Silva

Profissão Agricultor	Idade 60	Cor Pc	Sexo M	Estado Civil casado	Naturalidade maranguape	Nac. Pern.
Residência Rua Lage Clemente - 07 - Corarara						
Pai Fco Broque da Silva						
Mãe Mafalda Broque da Silva						
Responsável						Telefone:

O Paciente chegou ao hospital		Atendimento	Data	Hora
<input type="checkbox"/> Andando	<input type="checkbox"/> Regular	Sus	04/08/15	16:25
<input type="checkbox"/> De Automóvel	<input type="checkbox"/> Passando Mal	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho		
<input type="checkbox"/> Ambulância	<input type="checkbox"/> Comatoso	Local		
<input type="checkbox"/> Aparentemente bem	<input type="checkbox"/> Com Hemorragia			

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

pt com Dor no abd. sig. baixo e esquerdo - após
Dor e melhora por 12 dias.

DADOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICO

PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		PESO
MAX	MIN		AUXILIAR	RETAL	
140	60				

Leve Epigastria

TRATAMENTO:

Denominação 1un EV Lento - 16:45h

DESTINO DADO AO PACIENTE

- ☒ Residência ☐ Internado
- ☐ Em Observação ☐ Transferido
- ☐ Encaminhado ao Ambulatório
- ☐ Óbito às _____ horas após chegada A.U.E.
- ☐ Óbito sem tratamento

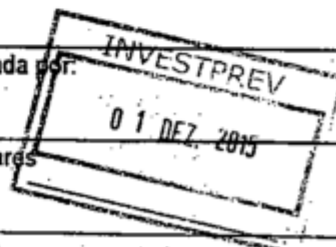
CONFERE COM ORIGINAL
21/08/2015
RESPONSÁVEL - SAME
M.H.S.
CNPJ 07.802.897/0002-44

Medicação Administrada por:

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

Ass. do Médico



Dr. Fernando Henrique Farias
CREMEC 12721
MÉDICO

Assinatura do Paciente ou Responsável



FICHA DE REFERÊNCIA

Nome: filho de Anna Enoque do Siqueira
Sexo: M Idade: 60 Profissão: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Unidade Adscritiva: _____

Agente de Saúde: _____

Encaminhado do(a): PHS

Para: traumatologista / ortoped

Motivo do Encaminhamento:

- Ruptura transitoria da Separa espinal
- Bursite Sub acromial Sub deltoide

Dr. Fernando Higor F. Vieira
CREMEC 12721
MEDICO

Encaminhamento

Função

Data 17/08/15

CONTRA REFERÊNCIA OU CONDUTA REALIZADA (Solicitamos o envio desta pelo Motorista ou pelo Paciente)

Nome: _____

Procedimentos: _____

Data: / /



"SAÚDE DIREITO QUE SE CONQUISTA. DEVER DO ESTADO"

Paciente: Francisco de Assis Enoque da Silva

Idade: 60 anos

Solicitante: Dr. Fernando Higor

Senador Pompeu, 17 / 08 / 2015

O rastreamento ultra-sônico do ombro esquerdo revelou:

Pele: espessura normal

Tendão do músculo supra-espinhal: com ecogenicidade , espessura alterada com ruptura.

Tendão do músculo sub-escapular: com ecogenicidade preservada, espessura normal sem ruptura.

Tendão do músculo infra-espinhal: com ecogenicidade preservada, espessura normal sem ruptura.

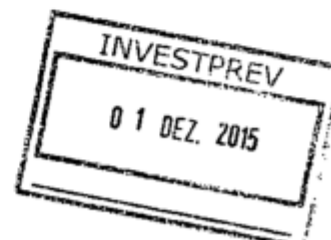
Tendão do bíceps: com ecogenicidade preservada, espessura normal sem ruptura.

Tendão do músculo redondo menor: com ecogenicidade preservada, espessura normal sem ruptura.

Ausência de derrame articular

**OPINIÃO: Ruptura transfixante do supra espinha
Bursite sub acromial, sub deltoidea.**

DR. VANDERLAN GONÇALVES DOS SANTOS
CREMEC 6224



Dr. Fernando Higor Foyat Fernandes Vieira

Médico CRM 12721

Praça da Juventude S/N Senador Pompeu - Ce

Relatório Médico

Relato para os devidos fins, junto ao DPVAT. Que o Sr. (a): Francisco
de Assis Roque da Silva

Foi vítima de acidente de trânsito dia 14/06/15 onde o mesmo sofreu:

Quebra de Motocicleta com trauma no braço esquerdo; lesão de
ligamento e ruptura tendão do Super Espinha
e Bursite sub acromia sub Deltóide

E submeteu-se a tratamento: ☒ Clínico; ☐ Cirúrgico; ☐ Fisioterapêutico; ☐

Conservador, complementando com: medicamentos; AINES, Tópico

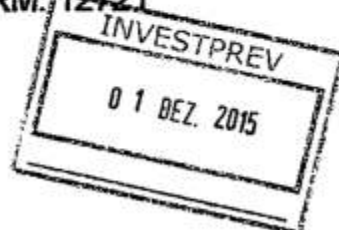
Encontrando-se de alta clínica e apresenta invalidez permanente, com grau de
incapacidade funcional irreversível de: 70% Dificuldade - MTE

23/10/2015.

Dr. Fernando Higor
CRM: 12721
MÉDICO

Dr. Fernando Higor

CRM: 12721



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENADORIA DE REGISTRO DE DOCUMENTOS

RECIBO DE REGISTRO
Nº 425830703 44

COPIA COMPLETA

FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA

NASCIMENTO 11.09.54

ASSINATURA

TERA VALIDADES BOMITE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE "UL-BANCA PUBLICA
NÍMULO E IDENTIFICAÇÃO

ANALFABETO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

11-1

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUZEZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

33090/1555

06/09/90

RF - SENADOR PUG - CE

81754583

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO AGENTE RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO
APROVADO POR INSTRUÇÃO N° 10.111/83 DO SRF

DOCUMENTO 6 *T6%*

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RESOLUÇÃO GERAL 1694805-88

DATA DE EXPIRAÇÃO 20-8-88

NOME FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA

FILIAÇÃO Francisco Enoque da Silva e Maria do Espírito Santo da Silva

NATURALIDADE Maranguape CE.

DATA DE NASCIMENTO 11.09.54

DOC. ORIGEM Cert. Cas. nº 455.1v. B3. fls. 237

CPF * * *

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 118 DE 20.09.83

INVESTPREV
01 DEZ. 2000



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **429.830.703-44**

Nome da Pessoa Física: **FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA**

Data de Nascimento: **11/09/1954**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **30/01/1991**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **23:28:06**: do dia **27/10/2015** (hora e data de Brasília).

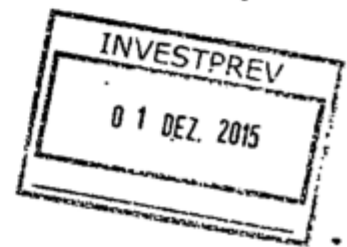
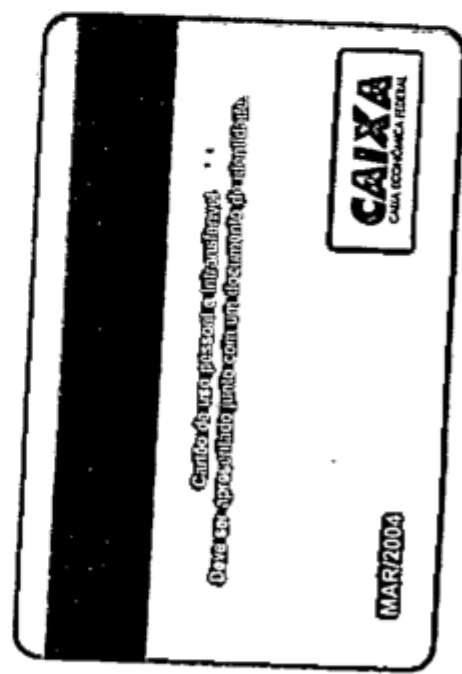
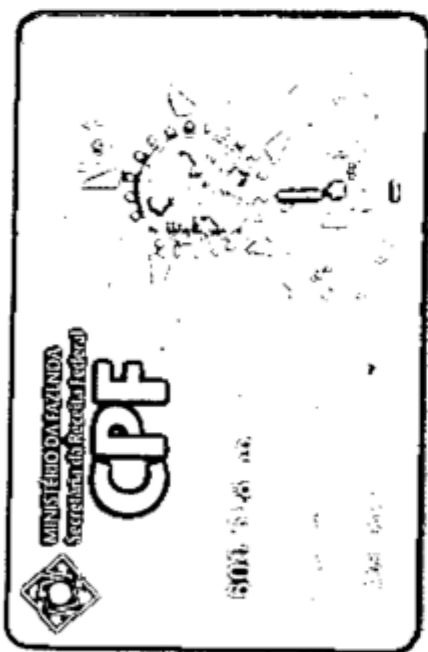
Código de controle do comprovante: **A680.9A27.51B3.756A**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

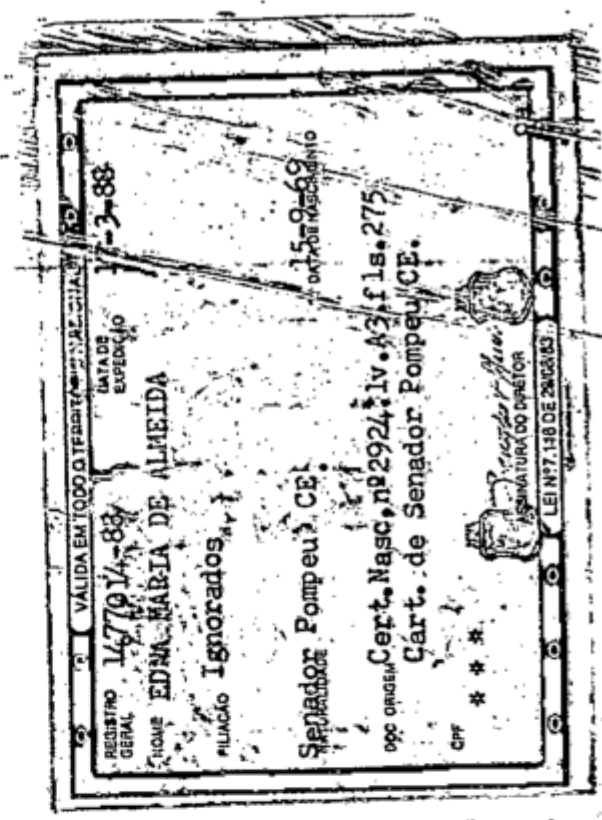
Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

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





DOCUMENTO 3 "T3%"





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **600.518.663-90**

Nome da Pessoa Física: **EDNA MARIA DE ALMEIDA**

Data de Nascimento: **15/09/1969**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **11/03/2004**

Digito Verificador: **00**

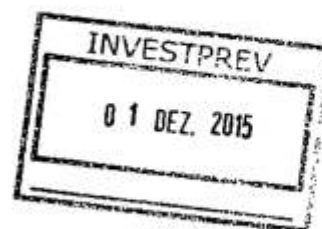
Comprovante emitido às: **23:40:07**: do dia **27/10/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **0A11.E7DC.73A8.B080**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 010309954328
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA DE REGISTRO
VIA DE LICENCIAMENTO
VIA DE RENOVAM.
VIA DE TRANSFERÊNCIA
VIA DE RENTR.
VIA DE EXERCÍCIO
GEOR 01 422246123 0000000000 2014

FRANCISCA ANTONIO LOPES DE LIMA

MILHA/CE

02275191321

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

010309954328

01 422246123

0000000000

2014

02275191321

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

010309954328

01 422246123

0000000000

2014

02275191321

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

9C2JD0801KR502714

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

CONTRAN

**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE SENADOR POMPEU
ESTADO DO CEARÁ**REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS – TABELIONATO DE NOTAS – REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS –
REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA – TABELIONATO DE PROTESTO – DISTRIBUIÇÃOAv. Francisco França Cambraia, 319, Centro
CEP 63600-000, Senador Pompeu – Ceará – Brasil
CNPJ/MF- 05674080/0001-84Telefone: (88) 3449 0275
dylcartorio@hotmail.comDILVÂNIA MARIA MACHADO VIEIRA
Tabeliã e Registradora Pública Interina

TRASLADO DE PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ(EM):
FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA à EDNA MARIA DE ALMEIDA, na
forma abaixo:

SAIBAM quantos este Público Instrumento de Procuração virem, que em trinta e um (31) de Agosto (8) de dois mil e quinze (2015), nesta cidade e comarca de Senador Pompeu, Estado do Ceará, compareceu(ram) como **OUTORGANTE(S): FRANCISCO DE ASSIS ENOQUE DA SILVA**, brasileiro, casado, agricultor, portador(a) da cédula de identidade nº 1694805-88-SSP/CE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 429.830.703-44, com endereço rua José Clemente, s/n, bairro Caracará, Senador Pompeu - CE., assinando a rogo: **JOÃO PAULO GONÇALVES DE BRITO**, brasileiro, solteiro, universitário, portador(a) da cédula de identidade nº 2007007289-7-SSP/CE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 043.447.213-14, com endereço distrito de Engenheiro José Lopes, Senador Pompeu - CE.. E pelo(a)(s) qual(is) me foi dito que por este instrumento e na melhor forma de direito, nomeia(m) e constitui(em) seu (sua) bastante **PROCURADOR(A): EDNA MARIA DE ALMEIDA**, brasileira, solteira, do lar, portador(a) da cédula de identidade nº 1477014-88-SSP/CE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 600.518.663-90, com endereço rua Francisco Leandro, 05, , centro, Senador Pompeu - CE.. Conhecidos como os próprios por mim, Tabeliã Interina, através de seus documentos de identificação, de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé, e, a justo título e na melhor forma de direito, diz(em) o(a)(s) outorgante(s) que **confere(m) amplos e ilimitados poderes para:** especialmente para dar encaminhamento e/ou receber junto a Seguradora Líder, no Estado do Rio de Janeiro, e onde mais se tornar necessário, o Seguro DPVAT a que tem direito, referente ao acidente automobilístico ocorrido aos 14/06/2015 na Estrada que liga Catarina à Acopiara / CE, podendo para isso, transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização de sinistro DPVAT, dar quitação, total ou parcial, receber ordem de pagamento, junto as instituições bancárias, preferencialmente Banco Brasil S/A, agência - 0239-9; conta/poupança - 124738, agência de Senador Pompeu-CE; juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, conferindo amplos e ilimitados poderes para constituir advogados se necessário, usando dos poderes com **Cláusula "Ad Judicia"**, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, enfim praticar todos os atos admitidos em direitos, e necessário ao fiel desempenho deste mandato, cujos poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extra judiciais, em consequência do sinistro (caso sejam necessárias), inclusive substabelecer com ou sem reservas de

DOCUMENTO 4 - 1496 -

01 DEZ. 2015

poderes.. Assim o disse, do que dou Fé. Lida a presente ao(s) outorgante(s), achou-a em tudo conforme, outorgou, aceitou e assina. Custas na forma da Lei, incluindo o FERMOJU e SELO. EU, Dilvânia Maria Machado Vieira, Tabeliã Interina, digitei e subscrevi. O referido é verdade. Dou Fé. Senador Pompeu - Ceará, 31 de Agosto de 2015.

Em Test.º  da Verdade

Dilvânia Maria Machado Vieira
Tabeliã Interina



CARTÓRIO 1º OFÍCIO
DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Titular Interina
CEP 61049-075 - Senador Pompeu - CE

