



Número: **0801047-70.2019.8.20.5112**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Apodi**

Última distribuição : **08/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA (AUTOR)	FRANCISCO RAFAEL REGIS OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41661 459	08/04/2019 16:01	procuração e demais documentos 08042019	Procuração
41661 466	08/04/2019 16:01	pedido negado - genildo	Outros documentos
41661 473	08/04/2019 16:01	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo - genildo	Outros documentos
41661 486	08/04/2019 16:01	processo administrativo08042019	Outros documentos
41661 482	08/04/2019 16:01	processo administrativo 2 08042019	Outros documentos
42028 229	16/04/2019 09:24	Certidão	Certidão
42031 564	24/04/2019 10:03	Despacho	Despacho
42946 581	15/05/2019 09:21	Citação	Citação

PROCURAÇÃO

Outorgante: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA, brasileiro, divorciado, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 039.868.974-10, RG 001.191.654/SSP/RN, residente e domiciliado no Sítio Trapia, 29, zona rural de Apodi/RN

Outorgado: FRANCISCO RAFAEL REGIS OLIVEIRA, brasileiro(a), casado, advogado OBA/RN 8856, residente e domiciliado(a) à Rua Adrião Bezerra, 10, centro, Apodi/RN

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) **GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA** ocorrido em 13/05/2018, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Apodi/RN, 13 de junho de 2018

Genildo Virginio Camara Sousa

(Outorgante)

CPF: 039.868.974-10

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira





1950-1951 學年上學期各科成績

故其子曰：「吾父之子，亦吾子也。」

RAFAEL REGIS

ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA, brasileiro, agricultor, divorciado, portador da Cédula de Identidade nº 001.191.654/SSP/RN, inscrito no CPF sob o nº 039.868.974-10, residente e domiciliado No Sítio Trapiá II – Zona Rural de Apodi/RN, não possui endereço eletrônico, Infra signatário(a), declara para os devidos fins que sua atual condição econômica não o(a) permite demandar em juízo sem prejuízo do seu sustento próprio, bem como da sua família, razão pela qual pleiteia a concessão dos benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 98, caput, e seguintes, da Lei 13.105/2015 (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados). Declara, ainda, ter conhecimento das sanções civis, penais e administrativas que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada.

Apodi - RN, 15 de março de 2019

Spirula virginica Gray var. *canescens*

(Outorgante)

CPF: 039.868.974-10



Teléatendimento: 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0810 281 0142
Ouvintoria Cosern: 0800 084 0404
SMS Exclusiva para Falta de Energia: 26560 Informe o nº da Conta Contrato.

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 - Ligarão gratuita de telefones fixos.

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 107 - Ligarão gratuita de telefones fixos e móveis

Informações sobre duração e frequência das interrupções

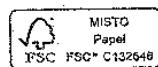
Todo consumidor pode solicitar a aprovação dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR à qualquer tempo (Resolução Anel 024/2000).
DIC - Número de horas sem Energia
FIC - Número de vezes sem Energia
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua
DICR - Duração de interrupção em dia crítico

Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faltamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no dia em que ocorrer a suspensão.

O silêncio é corresponsável quando há violações na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pagamento em atraso gera: Multa: 2% (Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1% a.m.(Lei 10.458-26/04/02), no próximo mês. O Cliente é compensado quando há desemprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Informações sobre a Nota Fiscal



COMPROMISSO COM A SUSTENTABILIDADE

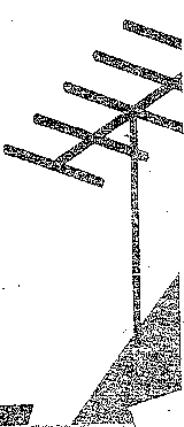
Consideramos as dimensões ambiental, social e econômica em todas as nossas decisões.

Para saber mais sobre os nossos valores acesse: www.cosern.com.br

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br.

Cuidados para instalar a antena com segurança

- Não instale antenas próximo à rede elétrica.
- Contrate um profissional habilitado e treinado.
- Utilize Equipamentos de Proteção Individual e/ou Coletivo (cinto de segurança, trava-queda etc.).
- Ao instalar uma antena, fique atento. Caso a haste que segura o equipamento quebre, não deixe que tenha contato com a rede elétrica.
- Nunca instale antenas se estiver chovendo, com ventos e relâmpagos.
- Não utilize materiais flexíveis, como bambus e canos (PVC), para apoiar ou ajudar na instalação da antena.
- Caso haja rede elétrica muito próxima ao local de instalação da antena, ligue primeiro para a Cosern.



Tarifa Social de Energia Elétrica, Criada pelo Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética do Rio Grande do Norte

Rua Manoel 150, Centro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250

CNPJ 06.326.195/0001-11 | Fone: 0800 2055199-9 | www.cosern.com.br

DIRETÓRIO DE ADMINISTRAÇÃO

GENILDO VIRGÍNIO CAMARA DE SÓUSA

ENCARREGADO DA UNIDADE COOPERADORA

GILTRAL MENEZES

TRAMPA II ÁREA RURAL

APODI/RN

59700-000

CONTA DE CONTRATO

7008130080 | 03/2018

DATA DE VENCIMENTO

30/03/2018 | 20/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

VALOR (R\$)

Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180437451
Vítima: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA
Data do Acidente: 13/05/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO RAFAEL REGIS OLIVEIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180437451**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **13/05/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados à DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180437451 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA

CPF/CNPJ: 03986897410

Posição em 30-11-2018 16:56:09

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Por favor, aguarde e continue acompanhando o resultado.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/09/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eUsGRTf7MjxsblQxPs3WA==/?api_key=__luhtGICJ26TECEjk5kzx5u36urUAJgZjvcbbhxrkrl=)

ACESSIBILIDADE


[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)

[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)
A
A
A
●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)

[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)

[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)



[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)

PAGUE SEGURO



Como Pagar ([/Pages/Pague-Seguro.aspx](#))

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://noticias.katia.com.br/2019/07/01/decisao-judicial-que-abre-ponto-de-venda-na-praia-de-ipanema/>)

I%C3%ADder-

dpvat)

- Serviços**

 - › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
 - › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
 - › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
 - › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
 - › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
 - › Sobre o Seguro DPVAT ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
 - › Informações Gerais ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
 - › Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
 - › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
 - › Perguntas Freqüentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
 - › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
 - › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
 - › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
 - › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
 - › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Terminos-de-Uso.aspx\)](#)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DEGEPOL - DPCIN - 2^a. DRPC
DELEGACIA DE POLICIA DE APODI
Rua Sebastião Sizenando, s/n, BR 405, Apodi/RN - Telefone: (84) 3333-2737.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 474/2018

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo do Acidente: Queda de moto

Data e Hora do Acidente: 13 de Maio de 2018

17 h

Local da Ocorrência: Sítio trapia dois, zona rural de Apodi/RN

Comunicante: A vítima

Identificação da Vítima:

Nome: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA

Identidade RG.: 001.191.654

CPF:039.868.974-10

Naturalidade: Apodi/RN

Data Nascimento: 26-03-1970

Pai: ERMILSON PAULO DE SOUSA

Mãe: JULIA VIRGINIA DE SOUSA

Endereço: SÍTIO CIPÓ, zona rural de Apodi/RN

Profissão: AGRICULTOR

Telefone: *****

Condutor ou Passageiro? Passageiro

Identificação do Veículo:

Tipo: Motocicleta

Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS

Placa: NOF 3556/RN

Cor: Vermelha

Chassi: 9C2JC4110BR795002

RENAVAM: 00346624320

Proprietário: JOÃO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA

Ano: 2011

HISTÓRICO:

Relata o comunicante ter se envolvido em um acidente de motocicleta, conduzida pela pessoa de JOÃO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA; Que, o comunicante procedia do Sítio Trapia II se destinando para o Sítio Cipó e após adentrar em um corredor no contorno se depararam com um buraco que veio provocar a queda de ambos; Que, o comunicante sofreu arranhões e chegou a quebrar a costela; Que, a motocicleta sofreu avarias de pequena monta; Que, o condutor da motocicleta prestou assistência ao acidentado; Que, a vítima foi socorrida para o Hospital regional de Apodi. E nada mais disse e nem lhe foi perguntado.

Local e data deste Registro: Apodi, 30 de maio de 2018.

Genílio Virginio Camara Sousa
Comunicante

zj. dmj.
Responsável pelo registro

João Paulo de Oliveira Sousa
Testemunha



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL REGIONAL NÉLIO MORAIS MARINHO - FONE/FAX (84) 3333-2280 / 3523 / 9580 / 9581
RUA PROJETADA, S/N - RB 403 - KM 76 - CEP: 59.700-000 - APOD/RN - E-MAIL: sesaphmm@rn.gov.br

CLASSE: URGENCIA



FICHA N° _____

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

REGISTRO N° 1232.058

1. DADOS DO PACIENTE:

Nome: Francisco Regis Oliveira Cognome: o Síntese: o
Data de Nascimento: 26/10/1970 Idade: 48 Ano Sexo: M
Estado Civil: Casado Naturalidade: Brasil
Profissão: Operário Endereço: Rua 23 de Maio, Centro Cidade: Apodi UF: RN CEP: 59.700-000
Fone/Fax: (84) 3333-2280 Telefone: (84) 3333-2280 Celular: (84) 9999-9999
Iniciativa: Própria Orientador: Próprio CRM: 00000
Médico: Francisco Regis Oliveira CRM: 00000 Data: 13/10/2016 Mês: Outubro Ano: 2016 Rua/rua do Serviço: Centro

2. ACOLHIMENTO: Emergência Urgência Ambulatório

3. ACIDENTE DE: Trabalho Doméstico Trajeto

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

a) Queixa:

b) Antecedentes Alérgicos:

c) HAS: DM:

5. EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ FC: _____ PA: _____

F. R: _____ Glasgow: _____ SpO²: _____ HGT: _____

6. ANAMNESE: Chuva forte (RN) com cor das e fogos
Febre + dor abdominal intensa

7. PROCEDIMENTOS MÉDICOS: Histórico e/ou causa da lesão (alegada):

1 - Peculiar 1/10 olfato

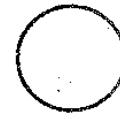
Dr. Romanto Soares
Médico
CRM/RN 5267

8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

Ambulatório, Internamento, Outros.

TODAS AS INFORMAÇÕES DE DADOS DO PACIENTE SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE

BM GRÁFICA LTDA - 9631-0020 / 0004-307



FICHA N°

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

1. DADOS DO PACIENTE:

REGISTRO N° 1232.058

Nome: Francisco Virginia Carvalho da Silva
Data de Nascimento: 26/03/30 Idade: 99 Sexo: M
Estado Civil: Divorciado Naturalidade: Belo Horizonte
Profissão: Engenheiro - met. 03.000 Cartão SUS n°: RN 50375901352
Filiação: Pai e/ou Mãe: José Virgílio da Silva
Endereço: ST. C185 Nº: 100
Bairro: Zona Norte Cidade: Manaus UF: AM
Data: 13/05/2018 Hora: 18:00 Rubrica do Servidor: Dra. Marta

2. ACOLHIMENTO: Emergência

Urgência

Ambulatório

3. ACIDENTE DE: Trabalho

Doméstico

Trajeto

4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

a) Queixa: _____

b) Antecedentes Alérgicos: _____

c) HAS: DM:

5. EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ FC: _____ PA: _____
F. R: _____ Glasgow: _____ SpO₂: _____ HGT: _____

6. ANAMNESE: Quis ir à BR, não curava dor e febre.
Act + banho quente em casa e malas

7. PROCEDIMENTOS MÉDICOS: Histórico e/ou causa da lesão (alegada):

Dr. Romário Soares
Médico
CRM/RN 8267

8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

Ambulatório,

Internamento,

Outros.

TODAS AS INFORMAÇÕES DE DADOS DO PACIENTE SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.

EM GRÁFICA 64, 9834-0880 / 9108-3427

Dr. André Fernandez

Geórgio Vaz Góis - Ceará - Br.
2009

Estado:

Estado Pernambuco - Pern.

Distrito Pern. Sítio no Aba-

lado do Arcoverde Pern (60)

Endereço: Rua virtudes de

Fernandes em São Caetano do

CID 522

Dr. André Fernandez de Oliveira
Oftalmologia / Reumatologia
CRM/RN 4877

05-6-18

GRADUADO EM MEDICINA-UNIGRJ
MESTRADO EM DOENÇAS BIOLÓGICAS-UNIGRJ
PÓS-GRADUADO EM REUMATOLOGIA-SANTA CASA-RJ
PÓS-GRADUADO EM ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA-PUC-RJ
PÓS-GRADUADO EM MEDICINA DO TRABALHO-ESTÁCIO-RJ
PÓS-GRADUADO EM MEDICINA ESPORTIVA-ESTÁCIO-RJ
SÓCIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO ÓSSEA E OSTESOMETABÓLICAS (ABRASSO)

Rua Quintino Bocaiúva, 568 - Centro, Pau dos Ferros/RN
(84) 3351-2536 / 99934-0446 / 99459-6553
98738-3540 / 98134-9827
email: ctosaude_pdf@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

GENILDO VIRGÍNIO CAWARA DE SOUSA

CPF da Vítima

029.868.974-10

Data do Acidente

13/05/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

FRANCISCO RAFAEL REGIS OLIVEIRA

CPF do Representante legal

050.812.994-05

Email

Rafaelregis-adu@gmail.com

Telefone (DDD)

84.9 9988-0039

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Apoio/RN, 31 de agosto de 2018

Local e Data

Genildo Virgílio Cawara de Sousa - Francisco Rafael Regis Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL.001 V001/2017

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, José Paulo De Oliveira Souza,
portador do RG: 2.487.184, data de expedição 26/06/2003,
órgão expedidor SSP / RN, CPF: 10.161.01.1261417591-1219,
com domicílio na cidade de Apoia, no estado de RN,
onde resido na SITIO TRAJA,
número 25, complemento Casa.

DECLARO, sob as penas da Lei que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima, GONZALO VILLEGAS CANALE DA SOUSA,
cujo condutor era José Paulo De Oliveira Souza.

VEÍCULO: MOTOCICLETA

ANO: 2013

MODELO: HONDA CG 125 FAN KS

PLACAS: NDF 3556

CHASSI: 9C2YCGUJOBR795002

DATA DO ACIDENTE: 13/05/2014

Apoia/RN 31 agosto 2018

Local e Data



José Paulo De Oliveira Souza

Assinatura do Declarante Proprietário
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA



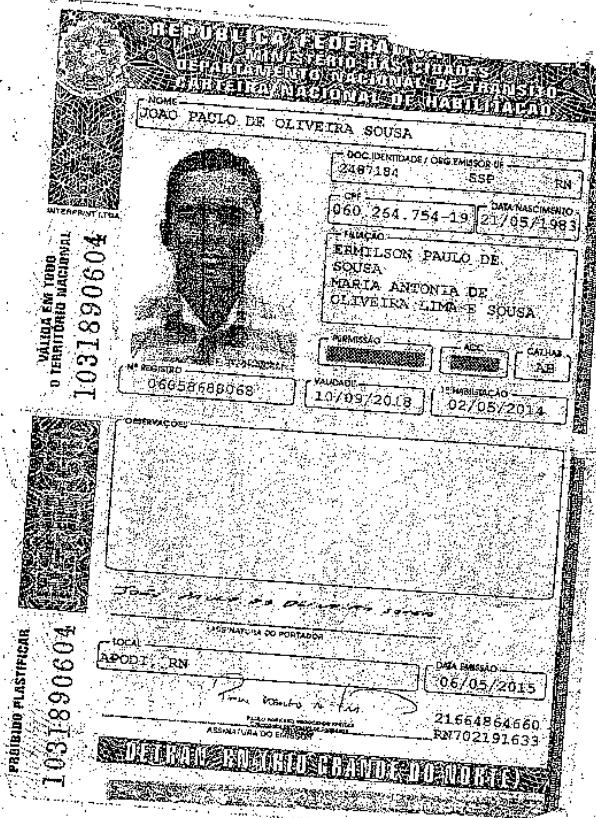
José Paulo De Oliveira Souza
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro)
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA



REGISTRO		TERRITÓRIO NACIONAL	
REF. 2.487.184		DATA DE EXPEDIÇÃO 26.06.2003	
NOME			
Joao Paulo de Oliveira Sousa			
FALACAO			
Ermilson Paulo de Sousa			
Maria Antonia de Oliveira Lima e			
NATURALIDADE		DATA DE NASCIMENTO	
Apodi RN		Sousa.	
DOC. ORIGEM		21.05.1983	
C/Nasc. Nº 14.302 Fls.42 Liv.44 do			
Cartº de Apodi RN			
José Gomes Sodré			
LEIA 14.494-6754 29/08/83			



DADOS DO CLIENTE		ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA	
ERMILSON PAULO DE SOUSA		SI TRAPIA 25 SN	
CPF 074.347.074-53		ZONA RURAL/ÁREA RURAL	
CLASSIFICAÇÃO		APODOR RN	
B2 RURAL		58700-000	
RESIDÊNCIA DE TRABALHADOR RURAL		CONTÁGIO	
Monofásico		0612171017	
Nº DA NOTA FISCAL		SÉRIE *	EMISSÃO
005320800		UNICA	20/04/2018
APRESENTAÇÃO		Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
20/04/2018		3000353431	82675
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)
Consumo Ativo (kWh)		114.0000000	0,377409647
Cobrança de ICMS sobre Subvenção CDE			43,03
			3,31
TOTAL DA FATURA			



THE JOURNAL OF CLIMATE

卷之三

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE AUTOMÓVEIS CAUSADOS POR VEÍCULOS

TRANSPORTADAS POR SU CARGA

PNU 9 6 N.W. 10 3 E. 10 1/2 S. 10 1/2

ENATRAN

VIA CÓDIGO DE TRANSPORTE		LICENCIAMENTO DE VEÍCULOS	
1	00146662-2	DATA	2018
USO PÚBLICO		VALOR	R\$ 100,00

MAIS INFORMAÇÕES Sobre o seguro de viagem e as condições gerais de cobertura, entre em contato com a sua seguradora.

G. F. C. G. H. G. P. G. E. D. E. W. M.

CNPJ 05.248.698/0001-94

卷之三

四



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de profissão e renda, 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 FRANCISCO RAFAEL REGIS OLIVEIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 050.812.994 / 05, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.868.974 / 10, do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.868.974 / 10, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Advogado Renda: 3.400,00 e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Rua ADRIÃO BEZERRA	Número	10
Bairro	CENTRO	Complemento	PREDIO
Email	<u>francisco.rafaelregis.oliveira@gmail.com</u>	Estado	RN
Cidade	Apodi	CEP	59700-000
		Telefone comercial(DDD)	84) 99983-0039
		Telefone celular (DDD)	

Apodi/RN 31 de agosto de 2018
Local e Data

francisco rafael regis oliveira
Assinatura do Declarante



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	039.868.974-10	GENILDO VIRGÍNIO CÂMARA DE SOUSA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo GENILDO VIRGÍNIO CÂMARA DE SOUSA	CPF titular da conta 039.868.974-10	Profissão AGRICULTOR	
Enderço SITIO TRAPIA	Número	Complemento	
Bairro ZONA RURAL	Cidade APODÌ	Estado RN	CEP 54700-000
Email			Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		BANCO Nome _____ NRO. _____ NRO. _____	
AGÊNCIA NRO. 8483	D/V _____	AGÊNCIA NRO. _____	D/V _____
CONTA NRO. 17108	D/V _____	CONTA NRO. _____	D/V _____
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Apodi/RN, 31 de agosto de 2018
Local e Data

Genildo Virgílio Câmara Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

162-488593964-9

11/JUN/2018

HORA DF 09:16:14

LOT. 17.111808-8 TERM 059121
LOCALIDADE: APÓDIA
AG. VINCULADA: 3483 CONTROLE: 522577440

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRÔNICO CAIXA
CAIXA SEGURADORA S/A
PAGAMENTOS DIVERSOS

IDENTIFICADOR: 03986897410
SEGUR AMPARO

COD. SEGURADORA: 5531
CORRETOR N. REGISTRO SUSEP: 029119.1.010.954-4
APOLICE: 103702823259 PROPOSTA: 99483290001660
NOME: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA
CPF: 039.868.974-10 DATA NASCIMENTO: 26/03/1970
TELEFONE: 04 3971-2287
CAPITAL SEGURO: 2.000,00 N. SORTEIO: 1152679
VIGENCIA: 11/06/2018 A 11/06/2019
VALOR PAGO: 30,00

NSU CONVENIENTE: 009086999
NSU DO BANCO: 522577440

896000000003 300001041338
4009008699913 106201800013

CAIXA SEGUROS - SEMPRE SEGURO PARA VOCÊ!

162-488593964-9

VIA DO CLIENTE

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após
162-488593961-4

11/JUN/2018

HORA DF 09:14:17

LOT. 17.011808-8 TERM 059121
LOCALIDADE: APÓDIA
AG. VINCULADA: 3483 CONTROLE: 16210047

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUPI CAIXA FÁCIL

NOME: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA
AGÊNCIA: 3483
OPERACAO: 013
CONTA-DV: 000.000.017.106-2
DATA DA ABERTURA: 11/06/2018

LOTERIAS CAIXA

162-488593961-4

1ª VIA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Apodi
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº: 0801047-70.2019.8.20.5112

CHECKLIST INICIAL DE PROCESSO

Em análise inicial do presente feito foram constatados pela Secretaria Judiciária os requisitos necessários abaixo descritos, sendo assinalado(s) com 'X' a(s) irregularidade(s) encontrada(s), se existente(s):

[OK] Pagamento de custas processuais (FDJ e/ou FRMP) ou Pedido de Gratuidade Judiciária, acompanhado de declaração de hipossuficiência ou outro documento hábil;

[OK] Endereço completo da parte requerida;

[OK] Documentos pessoais da parte autora/exequente;

[OK] Instrumento procuratório em favor do(a) subscritor(a) da inicial, devidamente assinado pela parte autora/exequente;

[OK] Valor da causa, adequado ao proveito econômico pretendido;

[OK] Comprovante de residência;

[OK] Em caso de Seguro DPVAT, Comprovante da negativa no acionamento prévio da seara administrativa, considerando os precedentes recentes do Supremo Tribunal Federal em sede de repercussão geral (RE 839314, RE 938348, RE 938340 e RE 826890).

Apodi/RN, 16 de abril de 2019.

(Assinado Digitalmente - Lei nº 11.419/2006)
EDINETE GURGEL PINTO CABRAL
Servidor(a)

*NA: Não se Aplica



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Apodi
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº: 0801047-70.2019.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Defiro a gratuidade judiciária em favor da parte autora.

Da análise da inicial, verifica-se de logo a necessidade de prova pericial, motivo pelo qual, diante da regularidade anual da realização do Mutirão DPVAT, a perícia deverá ser realizada no referido mutirão, ficando autorizada a inclusão deste processo na lista, tão logo seja feita a citação.

Nesse ínterim, inicialmente deixo de marcar audiência prévia de conciliação, prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista a sua realização por ocasião do Mutirão DPVAT, que tem obtido bastante sucesso na resolução amigável dos processos.

Dito isto, proceda-se da seguinte forma:

Cite-se a parte requerida para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Havendo questões preliminares, reconvenção e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, **ouça-se** a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias.

Em seguida, **inclua-se** o feito para conciliação no Mutirão DPVAT, ocasião em que também será realizada a perícia.

Após, **retornem** os autos conclusos, nos termos do art. 352 e 353 do CPC.

Providências necessárias a cargo da Secretaria Judiciária.

Cumpra-se.

Apodi/RN, 16 de abril de 2019.

Assinado eletronicamente

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR

Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Apodi
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº 0801047-70.2019.8.20.5112 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Requerente: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA

Parte Requerida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) MM(a) Juiz(íza) de Direito, Dr(a). **ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR**, serve o presente para **CITAÇÃO** do(a)(s) parte(s) requerida(a)(s) abaixo mencionado(s), para, no prazo de 15 (quinze) dias, responder aos termos da inicial, sob pena de decretação da revelia e de se presumir como verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora, nos termos do art. 344, do CPC/2015.

**DESTINATÁRIO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74, 5, 6, 9, 14 e 15 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP:
20031-205**

OBSEVAÇÕES: 1) O prazo para apresentação de defesa é de 15 (quinze) dias, contados da juntada do AR (Aviso de Recebimento) ao processo; 2) Este processo tramita através do sistema judicial **Processo Judicial Eletrônico - PJE**, cujo endereço na web é <http://www.tjrn.jus.br/pje/>.

Dado e passado nesta Cidade e Comarca de Apodi/RN, aos 15 de maio de 2019. Eu, AKLEBER RODRIGUES DE MELO, Servidor(a) desta Vara, o digitei.

(Assinado Digitalmente - Lei nº 11.419/2006)
AKLEBER RODRIGUES DE MELO
Servidor(a)