



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
41661459	08/04/2019 16:01	procuração e demais documentos 08042019	Procuração
41661466	08/04/2019 16:01	pedido negado - genildo	Outros documentos
41661473	08/04/2019 16:01	Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo - genildo	Outros documentos
41661486	08/04/2019 16:01	processo administrativo08042019	Outros documentos
41661482	08/04/2019 16:01	processo administrativo 2 08042019	Outros documentos
42028229	16/04/2019 09:24	Certidão	Certidão
42031564	24/04/2019 10:03	Despacho	Despacho
42946581	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 Virgínio Câmara de Sousa

(Outorgante)

CPF: 039.868.974-10

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

	Reconheço por <input checked="" type="checkbox"/> autenticidade
	<input type="checkbox"/> semelhança
	a firma de: <u>GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA</u>
	<u>13 JUNHO 2018</u>
	Em testemunho <u>da verdade</u>
	Apodi/RN <u>13 JUNHO 2018</u>
<input type="checkbox"/> Titular	<input checked="" type="checkbox"/> Substituto
<input type="checkbox"/> E	autorizado

VALIDO COM SELLO DE AUTENTICIDADE



EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
JORNAL DO AMANHÃ
DO JORNAL DA AMANHÃ

EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ

RAFAEL REGIS
ADVOCACIA

EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ

EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ

EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ
EXTRA DO JORNAL DA AMANHÃ

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, cíveis, penais e administrativas que estarei

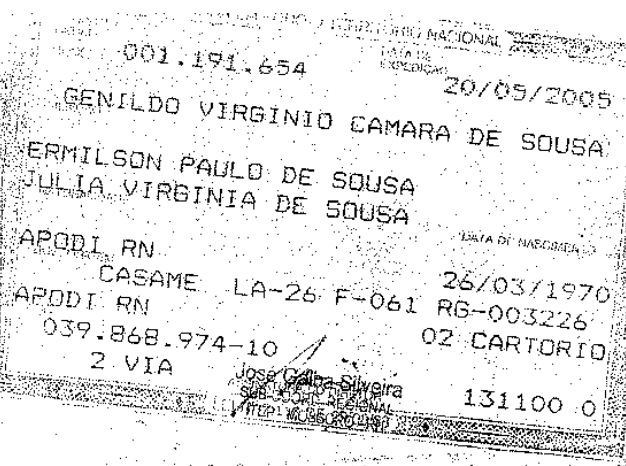
sujeito caso inverfida a declaração prestada.

Apodi - RN, 15 de março de 2019

Genildo Virgílio Camara de Sousa

(Outorgante)

CPF: 039.868.974-10



Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: FRANCISCO RAFAEL REGIS OLIVEIRA
https://pje.tjm.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19040816002375800000040297794
Número do documento: 19040816002375800000040297794

COMPROMISSO DE INSCRIÇÃO
Cadastro de Pessoas Físicas
Receita Federal
MINISTÉRIO DA FAZENDA

Nome: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA
Número: 039.868.974-10



Teleatendimento: 116

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0240 281 0142
Ouvidoria 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 8167 - Ligação gratuita de telefones fixos.
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 - Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

Informações sobre duração e frequência das interrupções

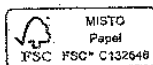
Todo consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DIORI a qualquer tempo (Resolução Anel 024/2000).

DIC - Número de horas sem Energia
FIC - Número de vezes sem Energia
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua
DIORI - Duração de interrupção em dia crítico

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

O cliente é compensado quando há violação 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 10.438-26/04/02), na próxima mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Informações sobre a Nota Fiscal



COMPROMISSO COM A SUSTENTABILIDADE

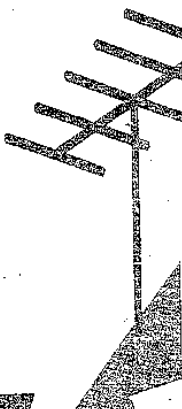
Consideramos as dimensões ambiental, social e econômica em todas as nossas decisões.

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 ao consumidor estão disponíveis 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 da instalação da antena, ligue primeiro para a Cosern.



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

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Manoel 150 - Bairro: Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.192/0001-91 | Ins. Est. 20055159-9 | www.cosern.com.br

DEBENEFICIÁRIO
GENILDO VIRGÍLIO CAMARA DE SOUSA

CPF 039.888.974-10

RESIDUÁRIO
RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
MORTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TRAIÁ IVARÉA RURAL

APÓDI RN
59700-000

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
00389130	UNICA	22/03/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
2203/2018	3010277367	2409425

DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO
30/03/2018	29/04/2018
TODAS AS PAGAMENTOS	VALOR
	50,34

CONSUMO ATIVO (KWH)	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (KWH)	65,000000	0,53480694	34,76
Contribuição Iluminação Pública			2,84
Multa por atraso NF 0019/0657 - 19/01/18			1,00
Juros por atraso NF 0019/0657 - 19/01/18			0,72
Atualização ICMS NF 001010657 - 19/01/18			0,10
TOTAL DA FATURA			39,42

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
213562745		20-02-2018	1.702,00	22-03-2018	1.877,00	30	1,0000		175,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	VALOR (R\$)	PERCENTUAL (%)
Consumo Ativo	34,76	88,15
Contribuição Iluminação Pública	2,84	7,20
Multa por atraso NF 0019/0657 - 19/01/18	1,00	2,53
Juros por atraso NF 0019/0657 - 19/01/18	0,72	1,82
Atualização ICMS NF 001010657 - 19/01/18	0,10	0,25
Total	39,42	100,00

O consumidor deve manter a rede elétrica em condições adequadas para o fornecimento de energia elétrica. Caso haja necessidade de manutenção, o consumidor deve contratar um profissional habilitado e treinado. O consumidor deve manter a rede elétrica em condições adequadas para o fornecimento de energia elétrica. Caso haja necessidade de manutenção, o consumidor deve contratar um profissional habilitado e treinado.

ATENÇÃO: COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO				
Vencido	Debitado	Valor	Vencido	Debitado
27/02/18	22/03/18	51,53		

QUANTIDADE DE ENERGIA EM ABERTO	VALOR (R\$)	PERCENTUAL (%)
Consumo Ativo	34,76	88,15
Contribuição Iluminação Pública	2,84	7,20
Multa por atraso NF 0019/0657 - 19/01/18	1,00	2,53
Juros por atraso NF 0019/0657 - 19/01/18	0,72	1,82
Atualização ICMS NF 001010657 - 19/01/18	0,10	0,25
Total	39,42	100,00

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

Pag. 00869/00870 - carta_04 - INVALIDEZ

00040435



Carta nº 13653938



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 para a Seguradora Líder 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.

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/eUsGRTf7MJxsbliQxPs3WA==/; api_key=__luhtGICJ26TECEJk5kzx5u36urUAJgZjvcbbhxrkl=)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)



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)



[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://http://kasp.fishbase.org/DBNPA/FishBase/official/
l%C3%ADder-
dpvat)

- › 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)

- › [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 Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

- » 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 \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](/Pages/Termos-de-Uso.aspx)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DEGEPO - DPCIN - 2ª DRPC
DELEGACIA DE POLÍCIA 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 socorrido 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.

Genildo Virgínio Camara de Sousa
Comunicante

Francisco Rafael Regis Oliveira
Responsável pelo registro

JOÃO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA
Testemunha



FICHA Nº _____

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

REGISTRO Nº 1232.058

1. DADOS DO PACIENTE:

Nome: Carineide Virginia Carneiro da Silva
Data do Nascimento: 26/10/1970 Idade: 49 anos Sexo: F
Estado Civil: Divorciada Nacionalidade: Brasileira
Profissão: Agricultora Cartão SUS nº: 123456789012
Filiação: PSI 1001 Mãe: Joana Virginia da Silva
Exames: SI - Cito
Sistema: União Estado: Maranhão UF: MA
Data: 27/11/2014 Hora: 18:30 Rubrica do Servidor: [assinatura] Inicial: [iniciais]

2. ACOULHIMENTO: () 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: _____ F.C.: _____ P.A.: _____
F.R.: _____ Glasgow: _____ SpO₂: _____ HGT: _____

6. ANAMNESE: Queixa de dor (SI) 1 hora com dor e Rigor
Ceb + braco a porem de dor e m. 95

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

[assinatura] De coracao 1/10, 01/11/14

8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

() Ambulatório, () Internamento, () Outros.

Dr. Romeno Soares
Médico
CRM/RN 8267

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



FICHA Nº _____

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

1. DADOS DO PACIENTE:

REGISTRO Nº 1232.058

Nome: Genilda Virginia Carneiro da Silva

Data de Nascimento: 26 103 170 Idade: 49 Sexo: M

Estado Civil: Divorciada Naturalidade: Alto

Profissão: Agricultora - mot. uscoa Cartão SUS nº: 700 503759901452

Filiação: Pai e/ou Mãe: José Virginia da Silva

Endereço: St. Cito

Bairro: Zona Rural Cidade: Alto UF: RN

Data: 131 05/2018 Hora: 18h Rubrica do Servidor: Dr. Soares Mart. _____

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: _____ F C: _____ PA: _____

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

6. ANAMNESE: Doença crônica (512) com dor e febre
cat + bactéria de febre e dor

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

Doença crônica, dor e febre

8. PROCEDIMENTO MÉDICO:

() Ambulatório, () Internamento,

() Outros.

Dr. Roberto Soares
Médico
CRM/RN 8267

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

BM GRAFICA 64, 9634-6030 / 5113-517

Dr. André Fernandez

Geolbo U. 26.000 Cmsm de
sua

Atestado

Atestado com os dados FUR,
que o Park. Oms não está
Atto o Amador For (60)
Benefícios, em virtude de
FUR em 2000 Carlos de
CID 522

Dr. André Fernandez de Oliveira
Ortopedia e Reumatologia
CRM/RN 4877

05-6-18

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

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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

GENILDO VIRGÍLIO CAMARA DE SOUSA

CPF da Vítima

028.868.974-10

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-adv@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.

Apodi/RN, 31 de agosto de 2018

Local e Data

Genildo Virgílio Camara de Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, JOÃO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA
portador do RG: 2.487.184, data de expedição 26 / 06 / 2003
órgão expedidor SSP / RN, CPF: 1016101216141171514112191
com domicílio na cidade de APDI, no estado de RN
onde resido na SETO TRAFIA
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, GENILDO VIEIRA CAMARA DO SOUSA
cujo condutor era JOÃO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA
VEÍCULO: MOTOCICLETA
ANO: 2011
MODELO: HONDA / CG 125 FAN 15
PLACAS: NDF 3556
CHASSI: 9C29C410BR795002
DATA DO ACIDENTE: 13 / 05 / 2014

Apodi/RN 31 agosto 2018

Local e Data

1º CARTÓRIO
APODI-RN

1º CARTÓRIO
APODI-RN

JOÃO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA
Assinatura do Declarante Proprietário
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA

JOÃO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro)
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA



REGISTRO 2.487.184 DATA DE EXPEDIÇÃO 26.06.2003

NOME João Paulo de Oliveira Sousa

FILIAÇÃO Ermilson Paulo de Sousa
Maria Antonia de Oliveira Lima e Sousa

NATURALIDADE Apodi RN DATA DE NASCIMENTO 21.05.1983

DOC. ORIGEM C/Nasc. Nº 14.302 Fls. 42 Liv. 44 do Cartão de Apodi RN

JOÃO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

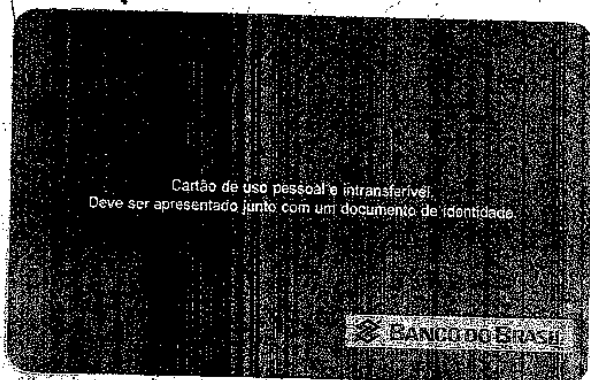
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTRUMENTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

JOÃO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/03.

NOTA FISCAL FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Méridoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 06.324.198/0001-01 | Insc. Est. 20058199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
ERMILSON PAULO DE SOUSA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI TRAPIA 25 SN

CPF 074.347.074-53

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
APODI RN
59700-000

CLASSIFICAÇÃO
B2 RURAL
RESIDÊNCIA DE TRABALHADOR RURAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 0612171017 MÊS/ANO 04/2018

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2018 DATA PREVISTA PROXIMA LETURA 21/05/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 46,34

Nº DA NOTA FISCAL 005320909 SÉRIE * UNICA EMISSÃO 20/04/2018

APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO

20/04/2018 3000359491 02675

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	114,0000000	0,37749367	43,03
Cobrança de ICMS sobre Subvenção CDE			3,31

TOTAL DA FATURA

46,34

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
00000	000	22-03-2018	27 415,00	26-04-2018	22.528,00	23	1,00000		114,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO

MÊS	CONSUMO (kWh)
ABR 18	114
MAR 18	145
FEV 18	153
JAN 18	221
DEZ 17	153
NOV 17	129
OUT 17	118
SET 17	118
AGO 17	110

RENTABILIDADE DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	18,00	7,74
PIS	0,65	0,89
COPONS	43,03	1,86

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	R\$	%
Geração de Energia	14,12	32,82%
Transmissão	2,01	4,72%
Distribuição (Cosern)	10,57	24,88%
Perdas de Energia	2,80	6,49%
Zinco de Sertão	4,85	9,41%
Tributação	9,95	22,49%
Total	43,03	100%

Consumo renovável

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,2028000

REPÚBLICA FEDERAL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 JOAO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORGANISMO DE
 2487184 SSP RN

CPF
 060.264.754-19 DATA NASCIMENTO
 21/05/1983

INSCRIÇÃO
 ERMILSON PAULO DE SOUSA
 MARIA ANTONIA DE OLIVEIRA LIMA E SOUSA

PERMISSÃO
 ACC CATIA AB

Nº REGISTRO
 06658689068 VALIDADE
 10/09/2018 TEMPERAÇÃO
 02/05/2014

OBTENÇÃO
 JOAO PAULO DE OLIVEIRA SOUSA

LOCAL
 APDI: RN DATA EMISSÃO
 06/05/2015

21664864660
 RN702191633

DEBEM SER LIDOS COM ATENÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1031890604

PRÉBIO PLASTIFICAR
 1031890604

CONTRAN

DENATRA

1	00346681320	EXERCÍCIO	2011
---	-------------	-----------	------

060.264.754-19

CHASSI
902074110BH70500

MAHCA/ MODELO 64-2

ANO/FAB

ANO/MO

CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

CO/ALUNCA	VENC. CO/ALUNCA	VENC. QD/AS -
0.00	10/04/2019	1º

PARCELAMENTO / COTAS		2º	PAGO
BB44 3X	R\$ 44.444,44	3º	PAGO

NAME OF CLIENT	DATE OF PAYMENT
KAAS DETRAN: PAGO	UNVAT: PAGO

641E1B795002

LOCAL DATA

THE ASSOCIATED PRESS
NEW YORK, N. Y.
APRIL 11, 1955
W. E. B. DUBOIS

ESTÉ O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradorafiducia.com.br

W.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: DATA EMISSÃO: 10/04/2015

PLACA
NOT 3556

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

9310AR735002

CLUSTRO DO SÉCULO XXI

TOTAL AREA: 1,000,000 sq. ft.

DATA DE QUITAÇÃO

ER-DPUAT

NOT
FOR PUBLICATION

[illegible][illegible]

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT
CNDI 000.000

CN51 05 248 608 0001-0

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 nº9.613/98.

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 039.868.974/30 do sinistro de DPVAT cobertura da Vítima GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.868.974/30, 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 <u>Rua ADRIÃO BEZERRA</u>		Número <u>10</u>	Complemento <u>PREDIO</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>APODI</u>	Estado <u>RN</u>	CEP <u>59700-000</u>
Email <u>rafaelregis.adv@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(84)99983-0039</u>

Apodi/RN 31 de agosto de 2018
Local e Data

Francisco Rafael Regis Oliveira
Assinatura do Declarante

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 039.868.974-10	Nome completo da vítima GENILDO VIRGÍNIO CAMARA DE SOUSA
---------------------------	---------------------------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo GENILDO VIRGÍNIO CAMARA DE SOUSA		CPF titular da conta 039.868.974-10	Profissão AGRICULTOR
Endereço SÍTIO TRAPIA		Número	Complemento
Bairro ZONA RURAL	Cidade APODI	Estado RN	CEP 54900-000
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"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome <input type="text"/> NRO <input type="text"/>	
AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> 3483 <input type="text"/> <input type="text"/> (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> 17108 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> (Informar dígito se existir)	AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (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 Virgínio Camara de Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

162-488593964-9

11/JUN/2018

HORA DE 09:16:14

LOT. 17.11808-8

TERM 059121

LOCALIDADE: APODI

AG. VINCULADA: 3483

CONTROLE: 522577440

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

IDENTIFICADOR: 03986897410

SEGURO AMPARO

COD. SEGURADORA: 5631

CORRETOR N. REGISTRO SUSEP: 029119.1.010.954-1

APOLICE: 103702823259 PROPOSTA: 93483290001660

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

89600000003 300001041338

400908699913 106201800013

CAIXA SEGUROS - SEMPRE SEGURO PARA VOCE!

162-488593964-9

VIA DO CLIENTE

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após

162-488593961-4

11/JUN/2018

HORA DE 09:14:17

LOT. 17.011808-8

TERM 059121

LOCALIDADE: APODI

AG. VINCULADA: 3483

CONTROLE: 162100472

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FACIL

NOME: GENILDO VIRGINIO CAMARA DE SOUSA

AGENCIA: 3483

OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 000.000.017.108-2

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 íterim, 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 carga 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

OBSERVAÇÕES: 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)