



Número: **0805260-54.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **07/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDIRENE GOMES SALES (AUTOR)		JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6487591	26/09/2019 00:02	Despacho	Despacho
4442649	08/03/2019 10:18	Certidão	Certidão
4442647	08/03/2019 10:17	Certidão	Certidão
4439892	07/03/2019 19:13	Petição Inicial	Petição Inicial
4440004	07/03/2019 19:13	07-Informações do Sinistro nº 3180-339893	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE
TERESINA

Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0805260-54.2019.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: VALDIRENE GOMES SALES

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

DESPACHO

Defiro o pedido de justiça gratuita. Anote-se.

Ante as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento posterior a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art.139, VI, do NCPC e em consonância com o Enunciado n.35 da ENFAM (“Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”).

Cite-se a parte Ré para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar da carta/mandado que a ausência de contestação implicará no decreto da revelia e na presunção de veracidade dos fatos elencados na petição inicial.

Expedientes necessários.

TERESINA-PI, 25 de setembro de 2019.

MARIA DAS NEVES RAMALHO BARBOSA LIMA
Juiz(a) de Direito da 5ª Vara Cível da Comarca de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0805260-54.2019.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: VALDIRENE GOMES SALES

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

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO

Certifico que, nesta data, faço a conclusão do presente processo para despacho/decisão/sentença.

TERESINA-PI, 8 de março de 2019.

MANOEL BARBOSA DA SILVA ARAUJO
Secretaria da 5ª Vara Cível da Comarca de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0805260-54.2019.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: VALDIRENE GOMES SALES

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

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação, não havendo pagamento das custas devido pedido de gratuidade a ser analisado, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

TERESINA-PI, 8 de março de 2019.

MANOEL BARBOSA DA SILVA ARAUJO
Secretaria da 5ª Vara Cível da Comarca de Teresina



PETIÇÃO INICIAL EM PDF ANEXO



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **VALDIRENE GOMES SALES**

Nº Sinistro: **3180339893**

Vítima: **VALDIRENE GOMES SALES**

Data do Acidente: **22/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180339893**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13151953

Pag. 01229/01230 - carta_01 - INVALIDEZ



00030615



Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: VALDIRENE GOMES SALES

Nº Sinistro: 3180339893
Vítima: VALDIRENE GOMES SALES
Data do Acidente: 22/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180339893**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01361/01362 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13162291

