



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**POÇO REDONDO DA COMARCA DE POÇO REDONDO  
AV. 31 DE MARÇO, Bairro Centro, Poço Redondo/SE, CEP 49810000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202086000834

Número Único: 0000827-60.2020.8.25.0059

Classe: Procedimento Comum

Situação: Andamento

Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 30/06/2020

Competência: Poço Redondo

Fase: POSTULACAO

Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: JOAO PAULO SANTOS SILVA

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade: POCO REDONDO - Estado: SE - CEP: 49810000

Requerente: Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000

Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

POÇO REDONDO DA COMARCA DE POÇO REDONDO  
AV. 31 DE MARÇO, Bairro Centro, Poço Redondo/SE, CEP 49810000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**POÇO REDONDO DA COMARCA DE POÇO REDONDO**  
**AV. 31 DE MARÇO, Bairro Centro, Poço Redondo/SE, CEP 49810000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202086000834

**DATA:**

12/08/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200812111801598 às 11:18 em 12/08/2020.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



## DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA

VÍTIMA:	José Paulo Sátoriella
SINISTRO:	3200001265
NATUREZA:	INVALIDEZ
UF:	SE

DATA DE CONCLUSÃO DO RELATÓRIO: 07/02/2020



## DECLARAÇÃO

SINISTRO: 320000-1265 PASTA JUDICIAL:

 DAMS  INVALIDEZ  MORTE

VÍTIMA: João Paulo Santos Sodré

## I - DECLARANTE

 REQUERENTE  OUTROS

NOME: João Paulo Santos Sodré

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 3818.567-9

CPF: 080.346.625-00

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Senador Lucas, 106 - Rio de Janeiro - RJ

TELEFONE RESIDENCIAL: (21) 99641-3892

TELEFONE OUTROS: (....)

## II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO?  SIM  NÃOACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO?  SIM  NÃO

MOTIVO: Negou-se a corrigir ao encórcio

EU, ACIMA QUALIFICADO, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE ESCLARECIMENTO AO PRESENTE PEDIDO DO SEGURO DPVAT QUE:

Eu sou o ciclista da Lige Grinapse, um assistente de trânsito no dia 28/11/2018, quando pilotava a moto a Colibita. Eu entrei em  
Colibita da faixa lateral da mediana da via de Ribeirão da Cachoeira.  
Quando fui para a faixa lateral da mediana da via de Ribeirão da Cachoeira.  
de aí que a moto que participou do acidente não é a empurrada  
na faixa lateral da faixa lateral da mediana da via de Ribeirão da Cachoeira.  
que é a faixa lateral da faixa lateral da via de Ribeirão da Cachoeira.  
que é a faixa lateral da faixa lateral da via de Ribeirão da Cachoeira.

DATA: 07/02/2020

Assinatura: João Paulo Santos Sodré

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 01/04

DATA: 02.02.2020 *Rafael Santos Silveira*  
ASSINATURA DO ENTREVISTADO  
PAG 02/04

FORMGAF-GVI

LOCAL E DATA: 3ºs Recursos, 07 de fevereiro de 2020 HORA: 14:35

ASSINATURA DO DECLARANTE: Rafael Silveira Siqueira

TESTEMUNHA - NOME: Meirivân das Santas

CPF: 020.790.055-88 RG: 2188.925-5

ENDEREÇO: 04540.10000 no processo

TESTEMUNHA - NOME:

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO:

AUDITOR: Rafael Oliveira

ASSINATURA: Rafael Oliveira

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, João Paulo Santos Silva, RG nº 3818.367, doravante denominado AUTORIZANTE, concorda em ceder, gratuitamente e por tempo indeterminado, de forma irrevogável e irretratável à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, doravante denominado AUTORIZADO, os direitos de captação e utilização de sua imagem e/ou de sua voz a serem captados durante a sindicância.

O AUTORIZANTE desde já reconhece que o AUTORIZADO terá a licença de uso permitida, única e exclusivamente, para fins de meio de prova para formar a convicção dos órgãos públicos competente, conforme o caso, em eventual necessidade de tal produção.

O AUTORIZADO assegurará ao AUTORIZANTE que a utilização do material não possui intuito de lucro, nem comercialização por parte desta Seguradora e da empresas sindicante.

E por estar justo e acordado, firma o AUTORIZANTE o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO.

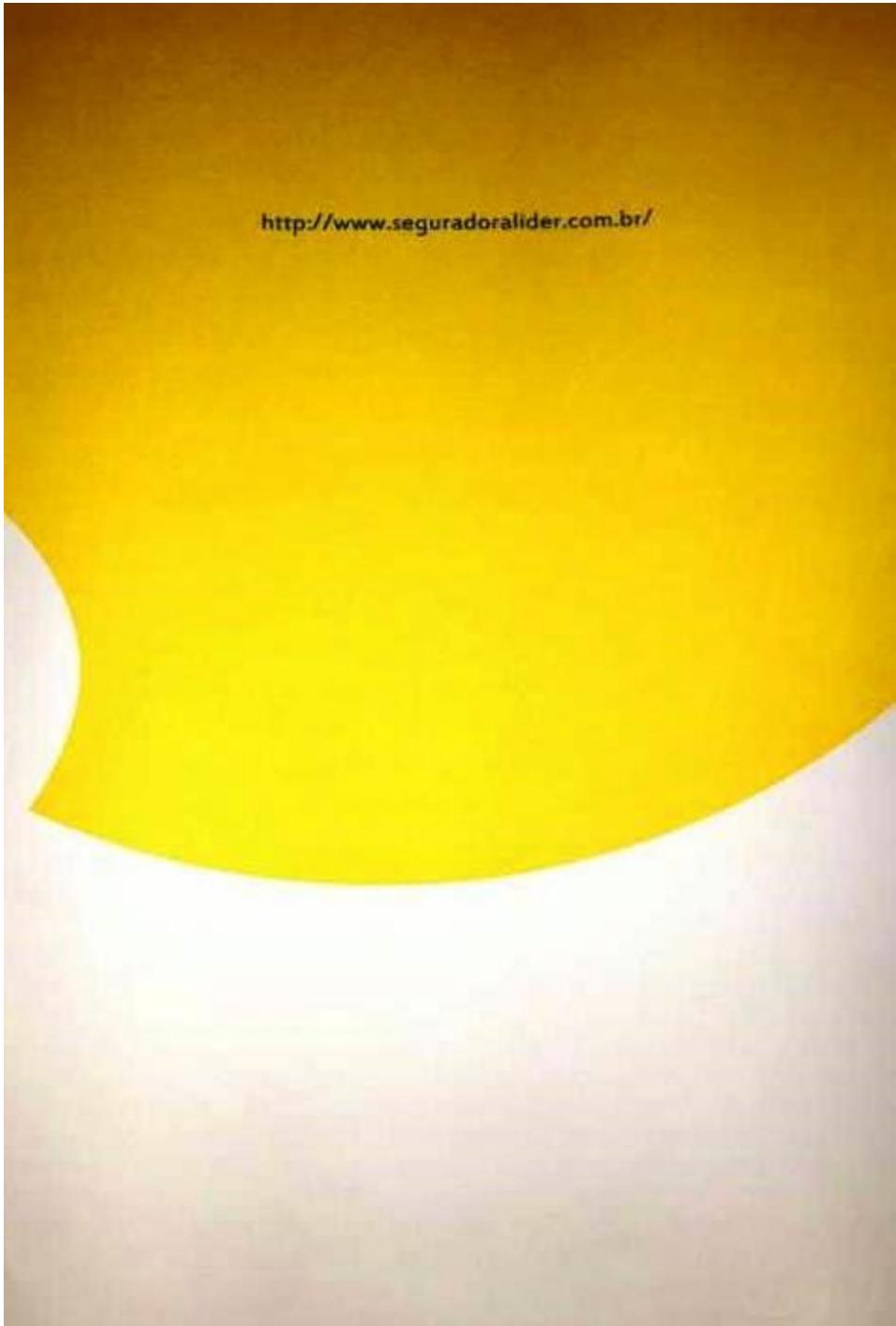
DATA: 07/02/2020

João Paulo Santos Silva

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-DIVI

PAG 04/04



<http://www.seguradoralider.com.br/>