



**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	Distribuição: 30/06/2020
Número Único: 0000827-60.2020.8.25.0059	Competência: Poço Redondo
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

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 Apensados:

--

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:	João Paulo Santos Silva
SINISTRO:	3200001261
NATUREZA:	INVALIDEZ
UF:	SE

DATA DE CONCLUSÃO DO RELATÓRIO: 07/02/2020

DECLARAÇÃO

SINISTRO: 320000-265

PASTA JUDICIAL:

☐ DAMS

☒ INVALIDEZ

☐ MORTE

VÍTIMA: João Paulo Santos Silva

I - DECLARANTE

☒ REQUERENTE

☐ OUTROS

NOME: João Paulo Santos Silva

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 3818.567-9

CPF: 080.346.685-00

ENDEREÇO RESIDENCIAL: R. S. dos Reis, 106 - Povoado - PE

TELEFONE RESIDENCIAL: (79) 99641-3892

TELEFONE OUTROS: ()

II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO? ☒ SIM ☐ NÃO

ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO? ☐ SIM ☒ NÃO

MOTIVO: Não sei a razão para o acidente

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

Logo após a colisão, como Leticia quis, fui um assistente de trânsito no dia 28/12/2018, quando pilotava a moto, a Policia com outra moto. Com a ajuda da testemunha mediadora, a UPA de Povoado e realizei uma perícia com a testemunha Leticia Rocha. De acordo com a moto que participou do acidente não é a mesma no BO, visto que a primeira pericia do acidente não foi feita enquanto a pericia a seguir, pois eu não sabia nem tudo da legislação, visto que me envolvi no acidente do processo sem que eu me envolvi, tem toda ciência de tudo do acidente no BO.

DATA: 07/02/2020

João Paulo Santos Silva

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 01/04

Formulário com linhas horizontais para anotações.

DATA: 02 / 02 / 2020

Assinatura: João Paulo Santos Silva

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-08V1

PAG 02/04

LOCAL E DATA: 3ºº Recauda/SE, 07 de Fevereiro de 2020 HORA: 14 35

ASSINATURA DO DECLARANTE: João Paulo Sinton Silva

TESTEMUNHA - NOME: Marilivan das Santos

CPF: 020.790.255-88 RG: 2188 925-5

ENDEREÇO: O MESMO INFORMADO NO PROCESSO

TESTEMUNHA - NOME: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO: _____

AUDITOR: RAFAEL OLIVEIRA

ASSINATURA: [Assinatura]

FORMGAF-04V1 PAG 03/04

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, João Paulo Santos Silva, RG nº 3848.167, 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 empresa sindicante.

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

DATA:

01/02/2020

João Paulo Santos Silva

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-01V1

PAG 04/04

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