



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202076200437	Distribuição: 14/10/2020
Número Único: 0000411-19.2020.8.25.0051	Competência: Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO DO CONSUMIDOR - Responsabilidade do Fornecedor - Indenização por Dano Material
- DIREITO DO CONSUMIDOR - Responsabilidade do Fornecedor - Indenização por Dano Moral - Análise de Crédito

Dados das Partes

Requerente: ADAILSON DOS SANTOS

Endereço: Pov. Sabinópolis

Complemento:

Bairro: Area Rural

Cidade: SIRIRI - Estado: SE - CEP: 49630000

Requerente: Advogado(a): JOSE ROSA DE OLIVEIRA JUNIOR 846/A/SE

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



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202076200437

DATA:

14/10/2020

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202076200437, referente ao protocolo nº 20201013103701391, do dia 13/10/2020, às 10h37min, denominado Procedimento Comum, de Indenização por Dano Material, Análise de Crédito.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

**EXMO (A). SR (A). JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE
NOSSA SENHORA DAS DORES - DISTRITO JUDICIÁRIO DE SIRIRI-SE.**

ADAILSON DOS SANTOS, menor, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 38840049, inscrito no CPF/MF sob o nº 10236288563, neste ato assistido por **ACRIZIA ALMEIDA SANTOS**, brasileira, solteira, desempregada, portadora do RG nº 33416125, inscrito no CPF/MF sob o nº 03947810580, residentes e domiciliados no Pov. Sabinópolis, s/n, Área Rural, Siriri/SE, CEP: 41963-000, através de seu advogado *in fine* assinado, conforme procuração em anexo, com escritório situado no endereço sub impresso, onde recebe notificações, vem, perante V. Exa., propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO –
DPVAT**

pedido decorrente de relação securitária de natureza obrigatória - o popular DPVAT, contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, na pessoa de seu representante legal, expondo a seguir os fatos e fundamentos do presente pedido, que vão adiante aduzidos:

GRATUIDADE DA JUSTIÇA

1. O autor, *ab initio*, requer a benesse da justiça gratuita, preconizada nos art. 98 e ss, do CPC, por ser pessoa de poucos recursos e não dispor destes face às despesas processuais decorrentes do feito sem comprometer seu sustento, *in verbis*:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

2. Registre-se, ainda, com lastro na garantia constitucional da Inafastabilidade da Jurisdição, que as custas processuais não podem constituir empecilho ao direito do cidadão em ter acesso ao Judiciário.

3. Dito isto, requer a concessão da Justiça Gratuita, a fim de que o requerente não tenha seu direito constitucional constrangido por não possuir condições financeiras para o ajuizamento da ação.

DOS FATOS

4. O autor foi vítima de acidente de trânsito, quando no dia 25/03/2019, por volta das 17:30Hs, conduzia a MOTO HONDA CG/125, PLACA POLICIAL HZM 4711, COR VERMELHA, e colidiu com um marca/modelo FIAT SIENA, cor prata, placa policial NVI5675.

5. A batida foi tão forte que fraturou a perna do autor em dois lugares, o que o levou a ficar 01 mês internado no Hospital de Urgência de Sergipe, consoante informa documentação anexa.

6. O requerente ainda passou por duas cirurgias, teve sequelas e ficou impossibilitado de exercer suas atividades rotineiras, como frequentar a escola, por exemplo.

7. **A gravidade das lesões sofridas resultou ao autor invalidez permanente.**

8. Com efeito, a parte autora deu entrada ao seguro DPVAT, contudo sem sucesso.

9. Cumpre registrar que em razão da invalidez permanente a qual o autor foi acometida, o valor correto a ser pago é o de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme dispõe a Lei nº 6.194/74.

10. Sendo assim, fracassadas as tentativas de solução extrajudicial, o autor vem perante este juízo, requerer a indenização corresponde ao valor correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme dispõe a Lei nº 6.194/74.

DO DIREITO

11. O próprio nome do **Seguro DPVAT** é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

12. O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

13. As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro.

14. Sendo assim, o Autor tem sua pretensão respaldada na referida lei que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório.

15. Tendo em vista as previsões da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o **Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito**, ou seja, **da invalidez permanente**, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II, *in verbis*:

"Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por

Av. Antônio Carlos Valadares, nº 17, CENTRO, Siriri/SE.
Tel : (71) 8816-9693, (79) 9649-1234, Email: adv.joserosa@gmail.com

morte, **invalidez permanente** e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

{...}

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

{...}

16. Ilustrativamente, cabe aludir que se considera invalidez **a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão**. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um **acidente causado por veículo** e é **permanente**, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada **integralmente ou em parte**.

17. A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado **mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa**, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos:

a) *certidão de óbito, **registro da ocorrência no órgão policial competente** e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;*

b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico-assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

18. Assim, instruído com os documentos hábeis à sua pretensão, têm a requerente direito à indenização justa e equânime.

19. Nesse passo, a jurisprudência pátria enfatiza:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. **Dado parcial provimento aos recursos.** (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

20. *Ex positis*, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação do laudo médico e o registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo

abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

21. É salutar mencionar, ainda, o amparo dado pela Carta Magna vigente aos direitos de primeira dimensão, como a intimidade, a honra, a vida privada e a dignidade humana, conforme preceitua o art. 5º, inciso X da CRFB/1988.

22. É cediço pela doutrina pátria que o **dano moral** é a dor subjetiva e interior que, **fugindo à normalidade do dia-a-dia do homem médio, venha a causar-lhe ruptura em seu equilíbrio emocional**, interferindo intensamente em seu bem-estar.

23. Com efeito, os pressupostos elencados pela doutrina e jurisprudência pátria estão, devidamente presentes no caso *sub judice*, gerando, assim a obrigação de indenizar. Vejamos:

a) o ATO ILÍCITO da ré consistente na recusa indevida no pagamento justo e equânime na indenização securitária;

b) o DANO MORAL causado ao autor, materializado no sofrimento sofrido;

c) e o NEXO DE CAUSALIDADE entre a CONDUTA da ré e o DANO MORAL experimentado pela autora.

24. Nesse sentido, a jurisprudência pátria vem decidindo:

JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. SEGURO DPVAT. DANOS MORAIS CONFIGURADOS PELA INÉRCIA E DESCASO DA SEGURADORA COM A SEGURADA IDOSA E ACOMETIDA DE PROBLEMAS DE SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. A sentença vergastada condenou a seguradora ao pagamento de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) a título de indenização e de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) como reparação

pelos danos extrapatrimoniais. Insurge-se a apelante tão somente contra a condenação por danos morais. Alega que não existe previsão na Lei 6.194/74 e respectivas alterações para indenização de danos morais pelo seguro obrigatório DPVAT. Ademais, não haveria comprovação do alegados danos, tampouco demonstração do nexo de causalidade com qualquer ato ilícito praticado pela recorrente. Pugna pela improcedência do pedido, no particular, ou pela minoração do quantum da reparação, para que não ultrapasse um salário mínimo. 2. Na hipótese vertente, a inércia e descaso da seguradora com a segurada, idosa de 75 anos e com restrições de saúde (invalidez parcial permanente ? amputação parcial de quatro dedos da mão direita com perda funcional) configura ofensa aos atributos da personalidade a tipificar dano moral indenizável. 3. Merece, pois, ser prestigiada a sentença no que concerne ao dano extrapatrimonial, fixado em valor proporcional e irretocável (R\$ 5.000,00) mediante apreciação equitativa da douta juíza sentenciante, ao analisar o contexto fático (?A autora sofreu o acidente em 25/02/2011 e somente em 19/12/2013 submeteu-se a perícia médica, tendo acionado a ré no dia 12/02/2014; a presente ação foi ajuizada em agosto do corrente ano, ante a inércia da ré em, ao menos, dar alguma resposta à solicitação da autora; embora constem nos autos toda a documentação necessária para o deferimento do pedido autoral, a ré insiste em não fazê-lo, o que configura, à toda evidência, mais que descaso, chegando mesmo a caracterizar a mais absoluta negligência. TJ-DF - RECURSO INOMINADO RI 07014303820148070016 (TJ-DF)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. RELAÇÃO DE CONSUMO. PRETENSÃO INDENIZATÓRIA CALCADA EM DANOS MORAIS DECORRENTES DE RECUSA INDEVIDA NO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. MANUTENÇÃO DO DECISUM. **DANO MORAL CONFIGURADO. VERBA**

INDENIZATÓRIA FIXADA EM R\$ 15.000,00 (QUINZE MIL REAIS) QUE ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE, NÃO GERANDO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA DOS AUTORES. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL. RECURSO A QUE SE NEGA SEGUIMENTO, NA FORMA DO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. TJ-RJ - APELACAO APL 00018857720108190007 RJ 0001885-77.2010.8.19.0007 (TJ-RJ)

25. Portanto, com a sapiência inerente a este juízo, requer que V. Exa., digne-se a **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** o pedido indenizatório para condenar a requerida a pagar ao autor, a título de indenização pelos danos morais por ela sofridos, a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil) Reais, corrigida monetariamente pelo INPC, e com incidência de juros de mora de 1% ao mês a partir da prolação da presente decisão.

DOS PEDIDOS

Portanto, frente ao exposto requer:

- a) A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 98 e 99, NCPC, eis que o autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família.
- b) A citação da Ré, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, comparecer à audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento a ser designada por Vossa Excelência, bem como contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão de todos os fatos que lhe foram imputados, na forma da lei;
- c) A condenação da Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme dispõe a Lei nº 6.194/74.

- d) A condenação da Requerida ao pagamento de indenização por **danos morais**, no valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, DECORRENTES DE RECUSA INDEVIDA NO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA;
- e) Além da prova documental já produzida em anexo, o Requerente protesta por todos os meios de provas em direito admitidos, bem como a inversão do ônus da prova;
- f) A Condenação da Requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, se houver, bem como os honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Dá-se o valor da causa **R\$ 23.500,00 (vinte e três mil e quinhentos reais)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Siriri-SE, 09 de Outubro de 2020.

JOSÉ ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR
OAB/SE 846-A



Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.884.004-9
DATA DE EXPEDIÇÃO 16/10/2015	
NOME	ADAILTON DOS SANTOS
FILIAÇÃO	ADAILTON DOS SANTOS ACRIZIA ALMEIDA SANTOS
NATURALIDADE	CAPELA-SE
DOC ORIGEM	DATA DE NASCIMENTO 21/12/2002
CT. NASCIMENTO NR 900 LV A 26 FL 226V	
CP CART. 2. OF. DIST. SIRIRI COM. NSA SENHORA DAS DORES/SE	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/09/83	

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
 Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
 Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
 Tel. (79) 3211-6811
 Documento protocolado



Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.341.612-5 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 17/09/2010

NOME ACRIZIA ALMEIDA SANTOS

FILIAÇÃO ARIDON MARCELINO DOS SANTOS
MARIA TEREZINHA DE ALMEIDA

NATURALIDADE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE DATA DE NASCIMENTO 14/12/1988

DOC ORIGEM CT. NASCIM. NR 939 LV A 3 FL 69 V
CART. DIST. SÃO MATEUS COM. GARFALHÃO

CPF 039.478.105-80

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83

ATENÇÃO REVISÃO DE VENCIMENTO: Caso as (s) datas (s) do(a)do(a) relação(s) permanecam em atraso o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 29/01/2020. Conforme Resolução nº 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja continuado ou as contras pagas não estejam na unidade consumidora para compensação. Caso a leitura



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DISTRITAL DE SIRIRI - SIRIRI - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 076351/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/07/2019 10:40 Data/Hora Fim: 24/07/2019 10:54
Delegado de Polícia: Nayanna Gomes Batalha de Goes

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Distrital de Siriri
Data/Hora do Fato: 25/03/2019

Local do Fato

Município: Siriri (SE)
Logradouro: Rodovia
Complemento: Conjunto São João (Curujinha)

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADAILSON DOS SANTOS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Capela Sexo: Masculino Nasc: 21/12/2002
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Acrizia Almeida Santos Nome do Pai: Adailton dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 102.362.885-63

Endereço

Município: Siriri - SE
Logradouro: Prox. a Rodovia
Complemento: Prox. ao sítio de Marcos
Bairro: POVOADO SABINÓPOLIS

Nome Civil: ACRIZIA ALMEIDA SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Nossa Senhora Sexo: Feminino Nasc: 14/12/1988
Profissão: Do Lar
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Terezinha de Almeida Nome do Pai: Abidon Marcelino dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 039.478.105-80

Endereço

Município: Siriri - SE
Logradouro: Prox. a Rodovia
Complemento: Prox. ao sítio de Marcos
Bairro: POVOADO SABINÓPOLIS

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição Motocicleta	CPF/CNPJ do Proprietário 558.136.315-34



Delegado de Polícia Civil: Nayanna Gomes Batalha de Goes
Impresso por: Andreza de Oliveira Pereira
Data de Impressão: 24/07/2019 10:54
Protocolo nº: Não disponível

Dosea Consultoria & Corretora de Seguros LTDA.
Av. Barão de Mauá, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DISTRITAL DE SIRIRI - SIRIRI - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA


Nº: 076351/2019-A01

Placa HZM4711	Renavam 00656661771
Número do Motor JC25E-T079159	Número do Chassi 9C2JC250TTR079159
Ano/Modelo Fabricação 1996/1996	Número da Carroceria 0
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Itabaiana	Marca/Modelo HONDA/CG 125 TITAN
Modelo HONDA/CG 125 TITAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Apreendido
Última Atualização Denatran 08/10/2002	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Adailson dos Santos	Exibidor

RELATO/HISTÓRICO

Informa a noticiante que no dia 25/03/2019, seu filho ADAILSON DOS SANTOS sofreu um acidente de trânsito, na Rodovia SE 230, onde a motocicleta que "ADAILSON" conduzia colidiu com um carro. A motocicleta que "ADAILSON" conduzia era uma HONDA CG 125, na cor vermelha, placa policial HZM4711, que colidiu com o veículo da marca/modelo FIAT SIENA, na cor prata, placa policial NVI5675. Que "ADAILSON" permaneceu internado no Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE por um mês. Que "ADAILSON" fraturou a perna em dois lugares e também passou por duas cirurgias. Que "ADAILSON" ficou com sequelas e está impossibilitado de exercer suas atividades rotineiras, como frequentar a escola.

ASSINATURAS


Andreza de Oliveira Pereira
Agente de Polícia
Responsável pelo Atendimento


Acrizia Almeida Santos
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 014209111-12
 1.10 Data da Entrevista: 13/05/2020
 RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: POVOADO
 1.12 - Tipo: COLONIA
 1.14 - Nome: SABINOPOLIS
 1.15 - Número:
 1.17 - Complemento Adicional:
 1.18 - Cep: 49.630-000
 1.20 - Referência para Localização:
 1.16 - Complemento do Número: SEM NUMERO

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR			
4.02 - Nome Completo:	ACRIZIA ALMEIDA SANTOS	4.03 - NIS:	16146267253
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)	4.06 - Data de Nascimento:	14/12/1988
4.02 - Nome Completo:	ADAILSON DOS SANTOS	4.03 - NIS:	16146262545
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)	4.06 - Data de Nascimento:	21/12/2002
4.02 - Nome Completo:	FABRICIO DOS SANTOS	4.03 - NIS:	16164083622
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)	4.06 - Data de Nascimento:	31/10/2004
4.02 - Nome Completo:	ANTONIO ALMEIDA SANTOS	4.03 - NIS:	23799504261
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)	4.06 - Data de Nascimento:	31/08/2017

Local e Data

Servi: 13-05-2020

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastro

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa

José Rosa Jr.
Advogado

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: Acízia Almeida Santos,
estado civil: solteira, profissão: desempregada, CPF: 039.438.105-80,
RG: 33341.612.5, PIS: _____,
CTPS: _____, nascimento: 14 / 12 / 88, Filiação: Maria
Terezinha de Almeida, residente e domiciliada na Rua Sabino,
51, Zona Rural, Siriri-SE TEL: (79) 9963-5366
9309.8360

CONTRATADO: **JOSÉ ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/BA 39.785, com endereço profissional na Av. Antônio Carlos Valadares, nº 17, CENTRO, Siriri/SE.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá pelas Clausulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

CLÁUSULA 1ª. OS CONTRATADOS obrigam-se a prestar ao CONTRATANTE, com todo o zelo e probidade, os serviços de assessoria jurídica, nos termos do mandato procuratório que o CONTRATANTE lhe outorgar, com o fim específico de atuar como seu patrono na **AÇÃO JUDICIAL INDENIZATÓRIA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O Contratante declara aceitar a condição de caracterizar a prestação definida na cláusula acima como uma obrigação de meio, não dependendo, pois, de sucesso na causa, ressalvadas as responsabilidades profissionais do Contratado;

CLÁUSULA 2ª. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços serão devidos no importe de **30% (trinta por cento)** do valor conquistado na justiça referente a este objeto pactuado;

PARAGRAFO PRIMEIRO – Os valores supracitados poderão ser depositados na Conta Corrente nº 16812-2, Ag: 2344-2, Banco Brasil, titular: **JOSÉ ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR**, devidamente inscrito no CPF sob o nº **042.627.065-75**. Ou, vir a ser entregue determinada quantia **em dinheiro** nas mãos de algum dos contratados.

X Acízia Almeida Santos

Av. Antônio Carlos Valadares, nº 17, CENTRO, Siriri/SE.
Tel : (71) 8816-9693, (79) 9649-1234, Email: adv.joserosa@gmail.com

José Rosa Jr.
Advogado

PARAGRAFO SEGUNDO - As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

E, por estarem de pleno acordo em tudo o que se encontra disposto neste instrumento particular de contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Camaçari/BA para a sua execução, com prévia e expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, e o assinam na presença, em duas vias de igual teor e forma, para que se cumpram os seus jurídicos e legais efeitos.

Siriri/SE, 16 de Março de 2020.

Alcizio Almeida Souto
CONTRATANTE

JOSÉ ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR
CONTRATADO

Av. Antônio Carlos Valadares, nº 17, CENTRO, Siriri/SE.

Tel : (71) 8816-9693, (79) 9649-1234, Email: adv.joserosa@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, ADAILSON DOS SANTOS,
RG nº 3884004-9, data de expedição 16/10/2015,
Órgão SSP/SE, CPF nº 10236288563,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>POVOADO SABINOPOLIS</u>
Número	<u>SEM NUMERO</u>
Apto/Complemento	
Bairro	<u>AREA RURAL</u>
Cidade	<u>SIRIRI</u>
Estado	<u>SERGIPE</u>
CEP	<u>49630000</u>
Tel. de contato	<u>79-99098960</u>
E-mail	<u>CASSIO.MURILLO999@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: ARACAJU 27 DE NOVEMBRO 2019

* Adilson dos Santos

Assinatura do Declarante

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ALEXANDRE ALVES FEITOSA,
RG nº 1406913, data de expedição 26/04/18, Órgão SSP/SE portador
do CPF nº 911594665-72, com domicílio na cidade de NSRA DORES, no
Estado de SERGIPE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
AV. AUGUSTO FRANCA, nº 261, complemento -, declaro, sob as penas
da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do
acidente ocorrido com a vítima ADAILSON DOS SANTOS

Veículo: SIENA
Ano: 2012
Modelo: SEDAN
Placa: NVI 5675
Chassi: 8AP372M1C6013268
Data do Acidente: 25-03-2019

Local e Data: 27-11-2019

Alexandre Alves Feitosa
Assinatura do Declarante

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.

Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José

Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040

Tel. (79) 3211-6811

Documento protocolado

CONTRAN		DENATRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DET-RAN - SE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO Nº 014562975039 EXERCÍCIO 2019			
VIA 1 COD. RENAVAM 911.594.665-74 R.N.T.R.C. 2019		NOME ALEXANDRE ALVES FILHO Nº CHASSI 8AP37E111C6013268 PLACA ANT./UF NV15675	
COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª 2ª 3ª		COMBUSTÍVEL GLCO/GBASOL ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2018	
CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRATA		MARCA / MODELO 1/FIAT SIENA EL FLEX	
CAP. POT. / CL 5P/66CV/1400		COTA ÚNICA 1ª 2ª 3ª	
FAIXA LPVA PARCELAMENTO / COTAS		PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,50 CUSTO DO BILHETE (R\$) 2,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 6,00	
PRÊMIO TOTAL (R\$) 8,50 DATA DE PAGAMENTO 11/02/2019		COTA ÚNICA 1ª 2ª 3ª	
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO MAO VAJURO PARA TRANSFERENCIA			
LOCAL Aracaju DATA 15/02/2019			
NOME DO SEGURODOR LIDERA LIDER			
ENDEREÇO DO SEGURODOR LIDERA LIDER			
CNPJ 09.248.608/0001-04			
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
SENº 014562975039 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
CMT 187 PBT/147		EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 15/02/2019	
RENAVAM 334377075		MARCA / MODELO 1/FIAT SIENA EL FLEX	
ANO FAB. 2011		Nº CHASSI 8AP37E111C6013268	
COTA ÚNICA 1ª 2ª 3ª		PRÊMIO TARIFÁRIO 0,50	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 2,00		CUSTO DO SEGURO (R\$) 6,00	
PAGAMENTO PARCELADO		DATA DE QUITACÃO 11/02/2019	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.248.608/0001-04			

ANEXO I - REQUERIMENTO DO BENEFICIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTENCIA SOCIAL - BPC E COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

CPF do Requerente: 102.362.885-63 ☒ Pessoa com Deficiência ☐ Pessoa Idosa
 Nome do Requerente: Adailson dos Santos Data de Nasc.: 21/12/2002
 Nome Social: Adailson Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
 Endereço: Rua Sabino Polin, S/N, Área Rural Email: _____
 Bairro: Rural Município: Siriri UF: SE CEP: 29630-000 Telefone: (79) 99649-1232
 Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ União Estável ☐ Divorciado ☐ Separado de Fato ☐ Viúvo

Local de convívio: (Preencher este campo somente quando o requerente se enquadrar em uma das situações abaixo)

☐ Vive em situação de rua.

☐ Vive internado em instituição, abrigo, asilo ou hospital.

Nome da pessoa de contato/equipamento público ou entidade: _____

Endereço: _____

Município: _____

UF: _____

COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

CPF: 039.478.105 Nome: Acrizia Almeida Santos
 80 Nome Social: _____

Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☒ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil: Solteira

CPF: 099.069.885 Nome: Fabriceia dos Santos
 84 Nome Social: _____

Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☒ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil: Solteira

CPF: 094.435.055 Nome: Antonio Almeida Santos
 98 Nome Social: _____

Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☒ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil: Solteira

CPF: _____ Nome: _____
 Nome Social: _____

Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil: _____

CPF: _____ Nome: _____
 Nome Social: _____

Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil: _____

CPF: _____ Nome: _____
 Nome Social: _____

Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil: _____

PREENCHER QUANDO O REQUERENTE FOR O REPRESENTANTE LEGAL:

Tipo de Representante:

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Curador(a) ☐ Tutor(a) ☐ Procurador(a) ☐ Diretor(a) de Instituição ☐ Administrador(a) Provisório(a) ☐ Termo de Guarda

Nome: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

CPF: _____ Email: _____ Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.

Endereço: _____ Telefone: (____) _____ - _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____

☒ Declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são completas e verdadeiras e que as informações constantes do Cadastro Único estão atualizadas, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

☒ Declaro que estou ciente de que devo atualizar as informações do Cadastro Único para fins de concessão e manutenção do BPC.

☒ Declaro que não recebo qualquer benefício municipal ou estadual no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, inclusive o seguro-desemprego, ressalvados os de assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória, nos termos do art. 9º, inciso III, do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

Local: Siriri - SE Data: 13/03/2020

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

* - Deverá ser selecionado uma das opções de estado civil contantes no campo do requerente.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.883.994-6

NOME
FABRICIO DOS SANTOS

FILIAÇÃO
ADAILTON DOS SANTOS
ACRIZIA ALMEIDA SANTOS

NATURALIDADE
CAPELA-SE

DOC ORIGEM
CT. NASCIMENTO NR 1202 LV A 27 FL 05
OP. ART. OF. DIST. SIRIRI COM. NOSSA SENHORA DAS DORES/SE

DATA DE NASCIMENTO
31/10/2004

DATA DE
EXPEDIÇÃO
16/10/2015

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ANTONIO ALMEIDA SANTOS

MATRÍCULA:

1105100155 2017 1 00034 068 0002822 57

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

trinta e um de agosto de dois mil e dezessete

DIA MÊS ANO

31/08/2017

HORA

18:20

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Nossa Senhora da Glória - SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Siriri - SE

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Regional Governador

João Alves Filho

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

ADAILTON DOS SANTOS // // // //
ACRIZIA ALMEIDA SANTOS // // // //

AVÓS

Paternos: ANTONIO PEREIRA DOS SANTOS e MARIA CREUZA DOS SANTOS // // // //
Materos: ABIDON MARCELINO DOS SANTOS e MARIA TEREZINHA DE ALMEIDA // // // //

GÊMEO

NÃO

Sem informação

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

cinco de setembro de dois mil e dezessete

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-76147039-7

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Inscrito no CPF Sob o nº 097.435.055-98, conforme Instrução Normativa RFB nº 1548/15. Naturalidade do Registrado (artigo 54, § 4º, da Lei 6.015/73): Siriri/SE

Cartório do Ofício Único do Distrito de Siriri

CNS Número: 11.051-0

Oficial: Jefferson Nascimento Davi

Siriri-SE

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe

Ofício Único do Distrito de Siriri -

05/09/2017 - 09:17:04

Selo TJSE: 201729634001893
Acesse: www.tjse.jus.br/x/M4NJCJ

1ª VIA ISENTA DE EMOLUMENTOS

Escriturante
Cristiane Santos Alves

Oficial de Registro

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Siriri-SE, 05 de setembro de 2017.

RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA

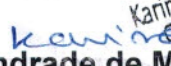
NÚMERO: 1903250165 / ESUS – SAMU

e – DOC 020000.23206/2019-3

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **06h32min** do dia **25 de Março de 2019**, para atendimento de vítima identificada como **Adailson dos Santos**, com relato de colisão moto x carro, no município de Siriri.

A equipe da **Unidade de Suporte Avançado – Socorro** realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o **Hospital de Urgência de Sergipe-HUSE**, no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

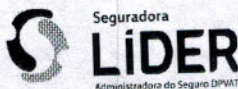
Aracaju, 22 de Outubro de 2019


Karina Andrade de Mendonça
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
SE 2057

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

Dosea Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2020

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190660763**

Vítima: ADAILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 25/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADAILSON DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

102.362.88563

4 - Nome completo da vítima:

ADAILSON DOS SANTOS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

ADAILSON DOS SANTOS

6 - CPF:

10236288563

7 - Profissão:

ESTUDANTE

8 - Endereço:

POV. SABINOPOLES

9 - Número:

5N

10 - Complemento:

AREA RURAL

11 - Bairro:

ZONA RURAL

12 - Cidade:

SIRIRI

13 - Estado:

SE

14 - CEP:

49630000

15 - E-mail:

CASSIO.MURILLO999@GMAIL.COM

16 - Tel.(DDD):

79-9909-8960

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

ACRIZIA ALMEIDA SANTOS

18 - CPF do Representante Legal:

03947810580

19 - Profissão do Representante Legal:

DONA DE CASA

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

3520

CONTA:

00001945

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Aracaju 27 NOVEMBRO 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.

É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

01a16 Registro de informações cadastrais

Preencher corretamente de acordo com a documentação.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente. Assinalar a opção que melhor justifique a ausência de apresentação de Laudo do Instituto Médico Legal (IML).
----	--	---

MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a rogo/a pedido.
36	CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a rogo/a pedido.
37	Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu rogo/a pedido, na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura do Pedido do Seguro DPVAT.

TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível para a cobertura de morte e para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

Posse Consultoria & Corretagem de Seguros LTDA.
Av. Barão de Maruim, nº 461 - São José
Aracaju - Sergipe - CEP: 49015-040
Tel. (79) 3211-6811
Documento protocolado

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consulta andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190660763

Vítima: ADAILSON DOS SANTOS

Data do Acidente: 25/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADAILSON DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

ADAILSON DOS SANTOS

Serviço

Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Unidade Responsável



AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA
SOCIAL CEAB
RECONHECIMENTO DE
DIREITO DA SRIV

Protocolo realizado em



18MAR
2020
QUARTA-FEIRA

Dados do Requerente

CPF: 102.362.885-63

Nascimento: 21/12/2002

Mãe: ACRIZIA ALMEIDA SANTOS

E-mail: adv.joserosa@gmail.com

Telefone: (79) 9964-91234

Requerente aceita acompanhar o andamento do processo pelo
Meu INSS, Central 135 ou e-mail: SIM

Campos Adicionais

Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este
pedido?: A) Não. Eu sou o titular

Seu cadastro no CadÚnico foi atualizado há menos de dois
anos?: A) Sim

Onde você mora?: A) Moro sozinho numa residência

1) Informe o CPF da pessoa que compõe seu grupo familiar::
039.478.105-80

Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão?: B) Não

Possui inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais
do Governo Federal - CadÚnico?: A) Sim
Qual seu estado civil?: A) Solteiro

Informe a composição do seu grupo familiar (caso resida com
a família): B) Mãe/madrasta
Além das pessoas já informadas, há algum outro membro que
componha o grupo familiar ou algum membro que não possua
número de CPF?: B) Não

Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?: B) Não

Informações Adicionais

O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. Caso sua solicitação envolva valores financeiros, seus direitos estão garantidos desde a data do pedido.

É possível acompanhar o andamento do requerimento ligando para o telefone 135, de segunda a sábado, das 07:00 às 22:00, ou acesse o Meu INSS, pelo endereço <http://gov.br/meuinss>, ou pelo aplicativo Meu INSS no seu celular.

Como acompanhar o andamento do seu protocolo pelo Meu INSS:

- Clique em entrar e faça o "login"
- Digite seu CPF e senha de acesso
- Acesse a opção "Agendamentos / Requerimentos"
- Na tela "Meus Requerimentos", clique no botão em formato de lupa para detalhar o andamento do requerimento.

Caso seja o primeiro acesso ao MEU INSS com a senha provisória, crie a senha de sua preferência com no mínimo 9 dígitos e que deve conter pelo menos:

- uma letra minúscula (ex: a,b,c)
- uma letra maiúscula (ex: A,B, C)

- um número (ex: 1, 2, 3)
- exemplos de senhas: Bahia2018 / Maria2018 / Família01

Declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas no ato deste protocolo são completas e verdadeiras, que as informações constantes do Cadastro Único estão atualizadas, que serão utilizadas para análise do pedido e que estou ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Declaro que estou ciente de que devo atualizar as informações do Cadastro Único para fins de concessão e manutenção do BPC.

Declaro que não recebo qualquer benefício municipal ou estadual no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, inclusive o seguro-desemprego, ressalvados os de assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória, nos termos do art. 9º, inciso III, do Decreto no 6.214, de 26 de setembro de 2007.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#!/autenticidade> com o código 200318R989U974

PROCURAÇÃO

Por este instrumento particular, as partes a seguir qualificadas, constituem o presente mandato, cujos poderes aqui também ficam definidos e que vai assinado pelo(s) Outorgante(s), após lido e achado conforme:

OUTORGANTE: Adailson dos Santos, menor
representado por sua genitora Acrizio Almeida Santos, estado
civil: solteiro, profissão: desempregado CPF: 039.448.105.80,
RG: 3341.612-5, nascimento: 14/12/88, Filiação: Marina Teresinha
de Almeida, residente e domiciliado(a) na
Rua: Salimópolis, S/N, Área Rural, Siriri-SE TEL: (79) 9963-5366
9909.8960

OUTORGADO: JOSÉ ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/BA 39.785 e OAB/SE 846-A, CPF: 042.627.065-75, com endereço profissional na Av. Antônio Carlos Valadares, nº 17, CENTRO, Siriri/SE.

PODERES: conferindo-lhe(s) os poderes da cláusula ad judicium et extra, além dos poderes especiais do art. 38 do Código de Processo Civil (CPC), in fine, para que este possa propor ações e desistir de ações, receber citação inicial e intimações, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar a direitos, firmar acordos, **receber e dar quitação inclusive receber valores constantes e, alvará judicial, decorrente de pagamento voluntário, por meio de precatório ou requisição de pequeno valor, consultar dados em cadastros de inadimplentes (CDL, SPC/SERASA)** firmar compromissos, emitir declarações, levantar valores depositados, contestar, propor exceção de qualquer natureza, impugnar peritos e laudos periciais, impugnar créditos, interpor e desistir de recursos em qualquer instância ou tribunal, podendo substabelecer com ou sem reservas de iguais poderes, enfim defender os interesses do Outorgante em qualquer grau de jurisdição ou Juízo, no pólo ativo ou passivo, em qualquer tipo de demanda, judicial ou administrativa, e representá-lo, ainda, perante quaisquer instituições privadas ou órgãos públicos, federal, estadual e municipal, realizando tudo quanto for necessário para o desempenho de suas funções e a defesa dos interesses do(s) Outorgante(s).

FINALIDADE E PRAZO: Atuar como patrono do Outorgante na **AÇÃO INDENIZATÓRIA**.


O presente mandato é válido por tempo indeterminado ou até que seja expressamente revogado.

Siriri/SE, 16 de maio de 2020.

Acrizio Almeida Santos
OUTORGANTE

Av. Antônio Carlos Valadares, nº 17, CENTRO, Siriri/SE.
Tel : (79) 3297-1708, (79) 9649-1234, Email: adv.joserosa@gmail.com

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0418582/19

Vítima: ADAILSON DOS SANTOS

CPF: 102.362.885-63

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 25/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADAILSON DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais

ACRIZIA ALMEIDA SANTOS : 039.478.105-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

ADAILSON DOS SANTOS : 102.362.885-63

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.


Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/11/2019
Nome: ACRIZIA ALMEIDA SANTOS
CPF: 039.478.105-80


ACRIZIA ALMEIDA SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/11/2019
Nome: THIAGO DOSEA DOS SANTOS
CPF: 804.826.505-53
Av. João de Mendim, nº 461 - São José
A. Cajari - Seropé - CEP: 49015-040
(79) 3211-6811


THIAGO DOSEA DOS SANTOS



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202076200437

DATA:

14/10/2020

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202076200437

DATA:

16/10/2020

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Defiro a gratuidade judiciária pleiteada. Considerando a atual pandemia do COVID-19, assim reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, deixo de designar audiência de conciliação, na forma do artigo 334, do Código de Processo Civil, sem prejuízo de que ela seja realizada mediante requerimento expresso de qualquer das partes, em 10 (dez) dias. Anoto que, sem embargo da deliberação ora firmada, as partes podem buscar conciliação por meio dos respectivos advogados, submetendo-se eventual acordo para homologação. Cite-se o demandado para integrar a lide e, assim desejando, contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias, intimando-se-o na mesma oportunidade acerca da decisão ora proferida. Inverto o ônus probatório, ante a natureza jurídica da relação discutida nos autos, devendo o demandado ser intimado desta decisão, devendo, portanto, acostar os documentos relativos ao pedido administrativo de indenização, nos termos do artigo 400, I, do CPC. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º, do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340, do CPC. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação, oportunidade em que: (i) havendo revelia, informe se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; (ii) havendo contestação, manifeste-se em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; (iii) sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, apresente resposta à reconvenção.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores**

Nº Processo 202076200437 - Número Único: 0000411-19.2020.8.25.0051

Autor: ADAILSON DOS SANTOS

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

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro a gratuidade judiciária pleiteada.

Considerando a atual pandemia do COVID-19, assim reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, deixo de designar audiência de conciliação, na forma do artigo 334, do Código de Processo Civil, sem prejuízo de que ela seja realizada mediante requerimento expresso de qualquer das partes, em 10 (dez) dias.

Anoto que, sem embargo da deliberação ora firmada, as partes podem buscar conciliação por meio dos respectivos advogados, submetendo-se eventual acordo para homologação.

Cite-se o demandado para integrar a lide e, assim desejando, contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias, intimando-se-o na mesma oportunidade acerca da decisão ora proferida.

Inverto o ônus probatório, ante a natureza jurídica da relação discutida nos autos, devendo o demandado ser intimado desta decisão, devendo, portanto, acostar os documentos relativos ao pedido administrativo de indenização, nos termos do artigo 400, I, do CPC.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º, do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340, do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação, oportunidade em que: (i) havendo revelia, informe se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; (ii) havendo contestação, manifeste-se em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; (iii) sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, apresente resposta à reconvenção.



Documento assinado eletronicamente por OTAVIO AUGUSTO BASTOS ABDALA, Juiz(a) de Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores, em 16/10/2020, às 18:55:28, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001977098-78**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202076200437

DATA:

19/10/2020

MOVIMENTO:

Citação Eletrônica

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Cite-se o demandado para integrar a lide e, assim desejando, contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias, intimando-se-o na mesma oportunidade acerca da decisão ora proferida. Inverto o ônus probatório, ante a natureza jurídica da relação discutida nos autos, devendo o demandado ser intimado desta decisão, devendo, portanto, acostar os documentos relativos ao pedido administrativo de indenização, nos termos do artigo 400, I, do CPC. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º, do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340, do CPC.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202076200437

DATA:

21/10/2020

MOVIMENTO:

Outras Informações

DESCRIÇÃO:

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 21/10/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 19/10/2020, às 13:12:35.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não