



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
**Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202083001324	Distribuição: 24/11/2020
Número Único: 0002173-07.2020.8.25.0072	Competência: 1ª Vara Cível de São Cristóvão
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO DO TRABALHO - Remuneração, Verbas Indenizatórias e Benefícios - Seguro de Vida

**Dados das Partes**

Requerente: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

Endereço: RUA DA LINHA

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: SAO CRISTOVAO - Estado: SE - CEP: 49100000

Requerente: Advogado(a): RAMON CAVALCANTE DE OLIVEIRA 4567/SE

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

Endereço: Rua da Assembléia

Complemento: 16º andar, Ed. City Tower

Bairro: Centro

Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20011000



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
**Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

24/11/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202083001324, referente ao protocolo nº 20201124175005512, do dia 24/11/2020, às 17h50min, denominado Procedimento Comum, de Seguro de Vida.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO/SE.**

**Requerente: Maria Edileuza dos Santos**

**Requerido: Seguradora Líder - DPVAT**

**MARIA EDILEUZA DOS SANTOS**, brasileira, do lar, inscrita no CPF de nº 532.868.985-20, RG de nº 3.160.066-2 SSP/SE, residente e domiciliada na rua da Linha, nº 09, Centro, CEP 491000-000, São Cristóvão/SE, e-mail [advramoncavalcante@gmail.com](mailto:advramoncavalcante@gmail.com), por seu advogado infra-assinado, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

Em face da **SEGURADORA LÍDER - DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04 com endereço na Rua da Assembleia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, Rio de Janeiro/RJ, mediante as razões de fato e de direito que passa a expor:

#### **1. SINOPSE DA DEMANDA**

A autora é mãe de Jamille Passos dos Santos Silva, nascida em 11/05/1996, na cidade de São Cristóvão em Sergipe.

Sucedese que, no dia 02/02/2020, no Povoado de Barreiras, em São Cristóvão, Jamille Passos dos Santos Silva estava voltando de uma festa em um carro, quando sofreu um grave acidente de trânsito, onde teve laceração cerebral, traumatismo craniofacial e foi a óbito no local.

À vista disso, **a requerente, sua genitora e única beneficiária**, enlutada, pleiteou o pedido do seguro DPVAT conforme protocolo de nº 3200138638, para a cobertura de Morte, **o qual foi negado**.

Ademais, a autora ao solicitar o seguro DPVAT, **enviou os documentos exigidos pela Seguradora Líder para perceber o pagamento do seguro, e, como já mencionado, o pedido foi negado.**

Importa destacar que a Seguradora Líder não aceitou os documentos enviados pela requerente, mesmo que **a documentação enviada tenha comprovado o direito da autora de receber o seguro DPVAT**.

Outrossim, a ré ao se recusar a aceitar os documentos enviados, justificou o seu ato incoerente alegando que a autora não teria enviado a documentação necessária.

Dessarte, de posse do boletim de ocorrência e demais documentos, não restando outra solução a demandante senão promover a presente ação para que **seja realizado o pagamento do Seguro DPVAT**.

**2. DO DIREITO AO SEGURO DPVAT. MORTE DO SEGURADO. CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS. PRESCINDIBILIDADE DO ÚLTIMO REQUERENTE FORMULADO. INTELIGENCIA DO ART. 5º, § 1º DA LEI 6.194/74. NEGATIVA INDEVIDA DO SEGURO DPVAT**

A pretensão da autora vem amparada no art. 3º da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, a qual prevê a indenização por danos pessoais causados por acidentes por veículos automotores de via terrestre. Assim disciplina o artigo:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

*In casu*, a requerente pleiteou o pedido do seguro DPVAT a Seguradora Líder, para a cobertura de morte, decorrente do acidente sofrido pela filha da requisitante, Jamille Passos dos Santos Silva, que foi a óbito no local do acidente.

Aliado a isso, após ter enviado todos os documentos necessários que comprovam o direito da autora, a ré **negou o pedido do seguro DPVAT, alegando que a autora não teria apresentado a documentação necessária.**

Destaca-se que o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, dispõe que **a simples prova do dano sofrido relacionado ao acidente e do dano decorrente é o necessário para o pagamento do seguro DPVAT:**

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 vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) 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;

À vista disso, a negativa da Seguradora Líder ao pedido do seguro DPVAT postulado pela autora é incongruente, uma vez que **a requerente cumpriu as exigências enviando a documentação que comprova o dano do acidente e o dano decorrente, como o boletim de ocorrência e a certidão de óbito da sua filha**, como disposto no art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74.

Ademais, o inciso III do art. 3º da Lei 6.194/74, explana que o valor percebido decorrente a morte da vítima é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos).

Por conseguinte, a requerente propõe a presente ação para que a Seguradora Líder seja condenada a pagar o Seguro DPVAT no valor cabível disposto em lei.

### 3. DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

A autora declara para todos os fins, que é hipossuficiente na acepção do termo e não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais dessa demanda, fazendo assim, jus ao benefício da gratuidade da justiça, prevista no artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

### 4. DOS REQUERIMENTOS

Ante o exposto, desde já, manifesta o desinteresse a audiência de conciliação/mediação, e requer a Vossa Excelência a:

- A) concessão do benefício da Assistência Judiciária Gratuita;
- B) citação da ré para responder aos termos da presente ação, sob pena de confissão, aplicando-se os efeitos da revelia;
- C) REQUER, ao final, a **PROCEDÊNCIA TOTAL** da presente demanda para **que a ré seja compelida a promover o pagamento do seguro DPVAT em favor da autora no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), com os acréscimos legais.**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente a prova testemunhal, documental, pericial e outros que se fizerem necessárias, tudo requerido desde já.

Por fim, levando em consideração o valor do Seguro DPVAT, dá à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Termos em que pede e espera DEFERIMENTO.

Aracaju/SE, 23 de novembro de 2020.

**RAMON CAVALCANTE DE OLIVEIRA**  
**OAB/SE Nº 4567**


## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS**, brasileira, do lar, inscrita no CPF de nº 532.868.985-20, RG de nº 31600662 emitida pela SSP/SE, residente e domiciliada na rua da Linha, nº 09, Centro, São Cristóvão/SE, CEP 491000-000.

**OUTORGADO: RAMON CAVALCANTE DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SE 4.567, com endereço profissional na avenida Beira Mar, nº 1422-A, bairro Farolândia, CEP 49032-000.

O outorgante acima identificado nomeia e constitui como seu procurador o outorgado acima identificado, com poderes inerentes às cláusulas *ad iudicia* e *extra iudicia* para, *in solidum* ou conjuntamente com outros advogados, promover a defesa dos seus direitos e interesses em Juízo ou no âmbito administrativo, de acordo com o contrato de honorários, podendo, para tanto, ajuizar ações, contestar, interpor recursos, acompanhar em qualquer grau de jurisdição, além dos especiais poderes para confessar, transigir, desistir, acordar, dar e receber quitação, prestação das primeiras declarações, receber intimação, receber alvará judicial, e tudo mais para o fiel cumprimento deste mandato, podendo inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, pelo que dará tudo por bom, firme e valioso, com a finalidade especial de promover habilitação no requerimento administrativo já formulado pelo beneficiário perante o INSS, requerer administrativamente o benefício previdenciário junto ao INSS ou ajuizar ação previdenciária, acompanhando todos os procedimentos até o final.

Aracaju/SE, 23 de outubro de 2020.



MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTeira DE IDENTIDADE

*signatures and stamp 3 circles*




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.160.066-2 2.VIA

NOME MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA CARMO DOS SANTOS

JOSE SANTIAGO DOS SANTOS

NATURALIDADE SAO CRISTOVAO-SR

DOC ORIGEM CT, NASCIMENTO NR 26336 LV A.43 FL 65

CAPT. 3 OFIC. DA DIST. COM. DE SAO CRISTOVAO/SE

CPF 532.868.985-20

DATA DE NASCIMENTO 16/10/1969

Assinado digitalmente por *Jenilson da Silva Gomes*

Assinatura do Carteiro: *Jenilson da Silva Gomes*

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.416.484-7

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/12/2006

NOME JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA

FILIAÇÃO JOSE DOS PASSOS DOS SANTOS SILVA  
MARIA EDILEIZA DOS SANTOS

NATURALIDADE SÃO CRISTÓVÃO-SE

DATA DE NASCIMENTO 11/05/1996

DOC. ORIGEM CT, INSCRM. Nº 2348 LV 424 FL 91

CPF 0401.3 0710.1151.000 SÃO CRISTÓVÃO/SE

PSB / PSEB

ASINAT

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENDES"

2.º andar e 1.º andar do Bloco "Dr. Carlos Mendes"

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENDES"

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Jamille Passos dos Santos Silva



**CENTRAL DE REGISTROS CIVIS**  
**Av. Paulo Barreto de Menezes, 494 – Santa Cruz**  
**CARTÓRIO DO TERCEIRO OFÍCIO**  
**Maria de Fátima Aragão Prado**  
**OFICIAL TITULAR**  
**SÃO CRISTÓVÃO - SERGIPE**

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO n.º 23148**  
**Livro n.º A-24 Folha n.º 91**

Certifico e dou fé que se acha registrado neste Ofício, no livro de Registros de Nascimento número A-24, folha 91, sob número 23148, o assento de nascimento de **JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA**, nascida no dia onze (11) do mês maio (05) do ano de um mil novecentos e noventa e seis (1996), no Hospital e Maternidade Sr. dos Passos, São Cristóvão, Sergipe, às 21 hora(s) e 00 minuto(s), do sexo feminino, sendo filha de JOSE DOS PASSOS DOS SANTOS SILVA e MARIA EDILEUZA DOS SANTOS. São avós paternos: José Francisco da Silva e Maria Doralice dos Santos e avós maternos: José Santiago dos Santos e Maria Carmo dos Santos. Tendo sido declarante JOSÉ DOS PASSOS DOS SANTOS SILVA. Foram testemunhas Eliene Santos Corrêa Bastos e Luiz Carlos Freire França. O assento foi lavrado em 04 de maio de 2001. O referido é verdade e dou fé.//

São Cristóvão, SE, 04 de maio de 2001.

*Antonieta Lesino Aragão Prado Lima*  
Antonieta Lesino Aragão Prado Lima

Coord. da Central de Registro

*Antonieta Lesino Aragão Prado Lima*  
Antonieta Lesino Aragão Prado Lima

Coordenadora da Central de Registro Civil  
de Nascimento e Óbito da Comarca de  
São Cristóvão - SE.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA

CPF

044.773.555-13

MATRÍCULA

109991 01 55 2020 4 00017 163 0006861 - 93

SEXO

FEMININO

COR

PARDA

ESTADO CIVIL E IDADE

SOLTEIRA, 23 ANOS

NATURALIDADE

SAO CRISTOVAO-SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG. 3.416.484-7 SSP-SE

ELEITOR

NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

1º GENITOR: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

2º GENITOR: JOSÉ DOS PASSOS DOS SANTOS SILVA

RESIDÊNCIA: A RUA DA LINHA, 09, CENTRO, SÃO CRISTOVAO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DOIS DO MÊS DE FEVEREIRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE ÀS 02:30

DIA

02

MÊS

02

ANO

2020

LOCAL DE FALECIMENTO

NO POVOADO BARREIRAS, S/N ZONA RURAL, SÃO CRISTÓVÃO/SE, SÃO CRISTOVAO-SE

CAUSA DA MORTE

VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, LACERAÇÃO CEREBRAL, TRAUMATISMO CRÂNIOFACIAL, AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

FOI NO CEMITÉRIO CAJUEIRINHO, SÃO CRISTÓVÃO/SE

DECLARANTE

MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

4912 - MÔNICA FIGUEIRÔA SANTANA

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

A FALECIDA NÃO DEIXA FILHOS, NÃO DEIXA BENS A INVENTARIAR, NÃO DEIXA TESTAMENTO.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
SÃO CRISTÓVÃO, SE, 03 de Fevereiro de 2020.

Assinatura do Oficial

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

Selo Digital de Fiscalização  
Tribunal de Justiça de  
Sergipe  
3º Ofício da Comarca de São  
Cristóvão

03/02/2020 11:21

<https://www.tjse.jus.br/x/FPTCCM>



202029532000565

NOME DO OFÍCIO: 3º OFÍCIO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO

ESCREVENTE: JADIEL DE SENA ROCHA

MUNICÍPIO: SÃO CRISTÓVÃO-SE

ENDEREÇO: RUA GRUJIN, 339, BAIRRO ROSA ELZE

TELEFONE: 79 3257-5254

EMAIL:



MARIA CLAUDENICE DOS SANTOS  
RUA DA LINHA, 0009 - CENTRO  
SAO CRISTOVAO / SE CEP: 49100000 (AG: 820)

CPF/CNPJ/RANI: 025.089.175-27



Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA  
Ligação: MONOFÁSICO  
Roteiro: 7-620-397-2580 Nº Medidor: Q1020619973



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

3/95491-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00000954917



VALOR DA FATURA

R\$ 50,90



VENCIMENTO

18/09/2020



REFERÊNCIA

Set / 2020



CONSUMO

84kWh

2,71 kWh

MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

#### DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant.	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc. Total (R\$)	Alq. ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,246330	7,39	7,39	25	1,84	5,54	0,04
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	54	0,422270	22,80	22,80	25	5,70	17,10	0,15
0610	Subsídio			28,92	28,92	25	7,23	21,69	0,19
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			11,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 08/2020			0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 08/2020			0,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0899	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2020			0,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-20,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 50,90 59,11 14,77 44,33 0,38 1,78  
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh: 0,175700 Até 100kWh: 0,301200

RESERVADO AO FISCO

5534.4d14.6f0b.7851.3709.e360.7a91.17d9

#### HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)



#### LEITURAS

Anterior: 11/09/20 10434  
Atual: 11/09/20 19908  
Consumo: 94kWh  
Período: 31 dias  
Constante de medição: 1

PRÓXIMA LEITURA  
13/10/2020

#### COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/SE	0,23	18,30
Impostos e Encargos	1,87	2,10
Serviço de Transmissão	1,56	3,08
Encargos Setoriais	29,36	57,68
Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>50,90</b>	<b>100,00</b>

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref: 7/2020) R\$19,61

\* Faturamento pela Média/Mínimo

#### INDICADORES DE QUALIDADE

##### META

Horas que o cliente ficou sem energia - DIC  
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC  
Duração da maior interrupção de energia no período - OMIC  
Duração da interrupção indesejada em dia crítico - DICRI

	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
	5,87	0,00	11,34	23,09
	3,23	0,00	6,47	12,95
	3,29			
	12,22			

#### ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (79)98101-0715. E-mail para envio de documentos: callcenter-ess@energisa.com.br.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$20,63.
- Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO A GRUPOS VULNERÁVEIS - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012532/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 02/02/2020 11:13 Data/Hora Fim: 02/02/2020 11:29  
Delegado de Polícia: Renata Abreu de Aboim

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 12ª Delegacia Metropolitana  
Data/Hora do Fato: 02/02/2020 02:30

Local do Fato

Município: São Cristóvão (SE)  
Bairro: Loteamento Barreiro  
Logradouro: Povoado Barreiras I  
Complemento:  
Ponto de Referência: Próximo ao Antigo Matadouro  
Tipo do Local: Via Pública

Natureza

20004: ACIDENTE COM MORTE

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

Motivação

Outros (ACIDENTE DE CARRO)

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE BENEDITO DOS SANTOS SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 26/04/1957 Idade: 62 anos  
Naturalidade: SE - São Cristóvão Profissão: Pedreiro  
Estado Civil: Casado(a)  
Nome da Mãe: Maria Doralice dos Santos Nome do Pai: Jose Francisco da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 111.679.605-06

Endereço

Município: São Cristóvão - SE Nº: 566  
Logradouro: Av. Irineu Nere  
Bairro: Centro  
Telefone: (79) 98801-5480 (Celular)

Nome Civil: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA (VITIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 11/05/1996 Idade: 23 anos  
Naturalidade: SE - São Cristóvão Profissão: Do Lar  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Maria Edleuza dos Santos Nome do Pai: Jose dos Passos dos Santos Silva

Endereço

Município: São Cristóvão - SE Nº: 09  
Logradouro: Rua da linha  
Bairro: centro

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO A GRUPOS VULNERÁVEIS - ARACAJU - SE


BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012532/2020

RELATO/HISTÓRICO

Relata o comunicante que hoje por volta de 02:30 sua sobrinha chamada JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA estava retornando de uma festa na cidade de Itaporanga, no carro de um amigo, quando se envolveu em um acidente e veio à óbito.

ASSINATURAS

  
Lorena de Góis Fonseca  
Escrivão de Polícia  
Matrícula 2549  
Responsável pelo Atendimento

  
Jose Benedito dos Santos Silva  
(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, de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
12ª DELEGACIA METROPOLITANA - SÃO CRISTÓVÃO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020573/2020

Endereço

Município: São Cristóvão - SE  
Logradouro: rua B  
Bairro: Loteamento Lauro Rocha

Nº: 72  
CEP: 49.100-000

**Nome Civil: MARIA ELENILDE DOS SANTOS (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )**

Nacionalidade: Brasileira

Idade:

Endereço

Município: São Cristóvão - SE  
Logradouro: rua Etelvino Oliveira  
Complemento: ao lado da via férrea  
Bairro: Baixo da Divineia

Nº: 422  
CEP: 49.100-000

**Nome Civil: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA (VÍTIMA )**

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino  
Naturalidade: SE - São Cristóvão Profissão: Pescador  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Maria Edileuza dos Santos

Nasc: 11/05/1996 Idade: 23 anos  
Escolaridade: Sem Informação  
Nome do Pai: José dos Passos dos Santos Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 044.773.555-13  
RG - Carteira de Identidade: 3416484

Endereço

Município: São Cristóvão - SE  
Logradouro: rua Etelvino Oliveira  
Complemento: por trás da escola Luiz Guimarães  
Bairro: Baixo da Divineia

Nº: 09  
CEP: 49.100-000

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Grupo Veículo  
Descrição: automóvel  
Município Veículo: São Cristóvão  
Quantidade: 1 Unidade

Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão  
UF Veículo: Sergipe  
Veículo Adulterado?: Não  
Situação: Meio Empregado

**Nome Envolvido**

Juliano

**Envolvimentos**

Possuidor

**RELATO/HISTÓRICO**

Relata o noticiante que: No dia e hora mencionados acima, sua irmã, Jamille Passos dos Santos Silva, se dirigia no sentido BR101/São Cristóvão, em um automóvel, que o noticiante não soube identificar, com mais 04 pessoas, conduzido por um elemento conhecido por Juliano, quando este perdeu o controle do carro, saiu da pista e deu várias capotadas, provocando a morte de Jamille como pode ser comprovado na certidão de óbito.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
12ª DELEGACIA METROPOLITANA - SÃO CRISTÓVÃO - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020573/2020

ASSINATURAS

José Roberto de Souza  
Responsável pelo Atendimento

Mateus Passos dos 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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Identificação

1 Tipo de óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito ____/____/____	Hora ____	3 Cartão SUS ____	4 Naturalidade ____
5 Nome do Falecido ____				
6 Nome do Pai ____			7 Nome da Mãe ____	
8 Data de nascimento ____/____/____	9 Idade Anos completos: ____ Menores de 1 ano: Meses ____ Dias ____ Horas ____ Minutos ____ Ignorado <input type="checkbox"/>	10 Sexo 1 <input type="checkbox"/> M - Masc. 2 <input type="checkbox"/> F - Fem. 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	11 Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela	12 Situação conjugal 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado 2 <input type="checkbox"/> Casado 5 <input type="checkbox"/> União 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior Incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo				
14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) ____				

Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) ____	Número ____	Complemento ____	16 CEP ____
17 Bairro/Distrito ____	Código ____	18 Município de residência ____	Código ____

Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Outros estabelecimentos 4 <input type="checkbox"/> Via pública 6 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena	21 Estabelecimento ____	Código CNES ____	
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) ____	Número ____	Complemento ____	23 CEP ____
24 Bairro/Distrito ____	Código ____	25 Município de ocorrência ____	Código ____

Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
27 Idade (anos) ____	28 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior Incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	Série ____	29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada) ____	Código CBO ____
30 Número de filhos vivos ____	31 Nº de semanas de gestação ____	32 Tipo de gravidez: 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	33 Tipo de parto: 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	34 Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
35 Peso ao nascer ____	36 Número da Declaração de Nascimento Vivo ____			

Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO	
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 9 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte ____	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado morbido que causou diretamente a morte. a) _____ b) _____ c) _____ d) _____		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.					
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

Médico

41 Nome do Médico ____	42 CRM ____	43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro 3 <input type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML ____
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) ____	46 Data do atestado ____/____/____	47 Assinatura ____	

Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)				
48 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 3 <input type="checkbox"/> Homicídio Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros 9	49 Acidente de trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9	50 Fonte da informação 1 <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outros	Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência 1 <input type="checkbox"/> Via pública 4 <input type="checkbox"/> Estabelecimento 2 <input type="checkbox"/> Endereço de residência 5 <input type="checkbox"/> Outros 3 <input type="checkbox"/> Outro domicílio 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	
51 Descrição sumária do evento ____				
52 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) ____				
Número ____		Bairro ____	Município ____	

Cartório

53 Cartório ____	Código ____	54 Registro ____	55 Data ____/____/____
---------------------	----------------	---------------------	---------------------------



## **RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA**

**NÚMERO: 2002020017 / ESUS – SAMU**

**e – DOC 020000.03234/2020-7**

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **00h32min** do dia **02 de Fevereiro de 2020**, para atendimento de vítima identificada como **Jamille Passos dos Santos Silva**, com relato de capotamento, no município de São Cristóvão.

A equipe da **Unidade de Suporte Avançado – Aracaju** constatou óbito no local.

Aracaju, 02 de Março de 2020

**Zildete Cibeles G. A. Sabino**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**

*Amorim*  
Zildete Cibeles G. A. Sabino  
Coordenadora Médica  
SAMU 192 - Sergipe  
CRM-SE 5698

Rio de Janeiro, 06 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200138638

Vítima: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA

Data do Acidente: 02/02/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

**emissão do parecer final e de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

## **SINISTRO 3200138638 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** JAMILLE PASSOS DOS  
SANTOS SILVA

**COBERTURA** Morte

**PONTO DE ATENDIMENTO**

**RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER  
DPVAT - REGULAÇÃO

**BENEFICIÁRIO** MARIA EDILEUZA  
DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 53286898520

**Posição em 23-10-2020 10:04:40**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - SE Nº 011768414992  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 1 00211143065 R.N.T.R.C. 000000000000 EXERCÍCIO 2015

NOME JOSE MARIA DOS SANTOS NETO  
CPF / CNPJ 712.082.085-00 PLACA HZJ6271  
CHASSI SCH11ABDC136602

PLACA ANT / UF HZJ6271/SE  
ESPÉCIE TIPO PAS/AUTOMÓVEL COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO GM/CHEVETTE L ANO FAB. 1982 ANO MOD. 1982

CAP / POT / CIL 5P/68CV CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA ÚNICA 1 VENC. COTA ÚNICA 1 VENC. COTAS 1 2 3  
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 1 2 3

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
SEGURO PAQU REF. AO EXERCÍCIO 2015

SEM RESTRICÇÕES OBSERVAÇÕES

LOM SÃO CRISTÓVÃO DATA 01/01/2015

SE Nº 011768414992 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 30/01/2015

VIA 1 CPF / CNPJ 712.082.085-00 PLACA HZJ6271

RENAVAM 211143065 MARCA / MODELO GM/CHEVETTE L

ANO FAB. 1982 CAT. TARIF. 1 Nº CHASSI SCH11ABDC136602

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 45,42 DENATRA (R\$) 5,05 CUSTO DO SEGURO (R\$) 50,55

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,40 TOTAL A SER PAGO PELA SEGURADORA (R\$) 105,65

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 19/01/2015

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.506/0001-04  
www.seguradoralider.com.br

DETRAN

CONTRAN

SISBB - Sistema de Informacoes Banco do Brasil  
Clientes

07/12/2007

10:37:02

- -- Cadastro de Pessoas Fisicas - Consulta de Atendimento -----

Nome.....: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA

Data Nascimento: 11/05/1996 CPF: 044.773.555-13

Filiacao - Pai.: JOSE DOS PASSOS DOS SANTOS SILVA

Mae.: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

Titulo de Eleitor - Inscricao....:

Sexo...: FEMININO

Identificacao - Documento.....: 23148

CERTIDAO DE NASCIMENTO

Orgao Emissor/UF: SERGIPE

Data de Emissao: 04/05/2001

Endereco.....: RUA DA LINHA

Numero: 9

Complemento.....:

Bairro/Distrito: CENTRO

Municipio.....: SAO CRISTOVAO (SE)

Cep....: 49.100-000

DDD.....:

Telefone:

Fax:

E-mail.....:

Atendimento.....: NORMAL - CONCLUSIVO

Atendimento efetuado em 20/12/2006 pela dependencia 2611 (F0721148).

-----  
F2 Historico F3 Sai F5 Encerra

Rio de Janeiro, 07 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200138638

Vítima: JAMILLE PASSOS DOS SANTOS SILVA

Data do Acidente: 02/02/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA EDILEUZA DOS SANTOS

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

<b>Autorização de pagamento</b>	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.
<b>Declaração de únicos herdeiros</b>	Apresentar o formulário "Pedido do Seguro DPVAT", disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto dos "Dados Cadastrais" e da "Declaração de Únicos Beneficiários", sem rasuras.
<b>Boletim de ocorrência</b>	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



	Numero do ROP: 202001648	Numero CIOSP:	OPM.: CPMI BPRV 1ª CPRV
	Destinatário: DELEGACIA PLANTONISTA - CENTRAL DE FLAGRANTES		Data e hora do fato: 02/02/2020 Às 02:00
	Natureza: 16	Descrição: ACIDENTE DE TRANSITO	
<b>I - DADOS DA OCORRENCIA</b>			
Logradouro: RODOVIA SE 464		Ponto de Referência: TUBULAÇÃO DA PETROBRAS	
Bairro: ZONA RURAL		Município: São Cristóvão	UF: SE
<b>II - ENVOLVIDOS</b>			
<b>III - MATERIAIS CUSTODIADOS</b>			
<b>IV - VEICULOS APREENDIDOS</b>			
<b>V - ARMAS DE FOGO APREENDIDAS</b>			
<b>VI - HISTORICO DA OCORRENCIA</b>			
<p>NO DIA 02 DE FEVEREIRO DE 2020, POR VOLTA DAS 01:00 HORA, O CIOSP ACIONOU O JAGUAR 40 INFORMANDO QUE UM VEÍCULO HAVIA CAPOTADO PRÓXIMO A ENTRADA DO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO. A GUARNIÇÃO COMPOSTA PELO POLÍCIAIS CADASTRADOS DIRIGIU-SE ATÉ O LOCAL, CHEGANDO POR VOLTAS DAS 02:00 HORA, ONDE JÁ SE ENCONTRAVA UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS. O TENENTE ALLAN INFORMOU QUE TRÊS VÍTIMAS HAVIAM SIDO LEVADAS PELA EQUIPE DO SAMU, QUE O CONDUTOR TINHA SE EVADIDO DO LOCAL E QUE HAVIA UMA VÍTIMA EM ÓBITO DENTRO DO VEÍCULO.</p> <p>APÓS OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELAS EQUIPES DO IML E CRIMINALÍSTICA, O VEÍCULO DE PLACA POLICIAL HZJ 6271 FORA RETIRADO DO LOCAL PELA EQUIPE DA EMPRESA BARRADAS E QUEIROZ E CONDUZIDO ATÉ A DELEGACIA PLANTONISTA.</p> <p>DESTAQUE-SE, QUE NÃO FOI POSSÍVEL FAZER A IDENTIFICAÇÃO DE NENHUM DOS ENVOLVIDOS NO OCORRIDO, POIS NÃO FORAM ENCONTRADOS NENHUM DOCUMENTO DOS MESMOS NO LOCAL.</p> <p>RESSALTA-SE, AINDA, QUE HÁ UM SOM NA MALA DO VEÍCULO, PORÉM O MESMO NÃO PODE SER DESCRITO, UMA VEZ QUE A TAMPA DA MALA ESTÁ DANIFICADA E NÃO TEM COMO TER ACESSO AO MESMO.</p>			
<b>VII - VALOR APREENDIDO</b>			
R\$ 0.00			
<b>VIII - DROGA APREENDIDA</b>			
Droga		Gramas	
<b>VIII - DADOS DOS MILITARES</b>			
Posto/Graduação	CPF	Nome	Rubrica
SOLDADO 2ª CLASSE	02947398580	MARCEL SILVEIRA LIMA	
SOLDADO 2ª CLASSE	01351816586	ANDERSON RODRIGO CARNEIRO DE CARVALHO	
<b>IX - RECIBO DA AUTORIDADE A QUE SE DESTINA OU SEU REPRESENTANTE</b>			
Nome: MARCELO GARCIA		Assinatura: 	



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
**Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

24/11/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO  
Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

16/12/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

I - CITE-SE a parte requerida, por seu representante legal, para apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335, caput, III do CPC, especificando as provas que pretende produzir, sob pena de preclusão (art. 336 do CPC). II - Não apresentada a contestação, no prazo legal, o réu será considerado revel e presumidas verdadeiras as alegações de fato do autor (art. 344 do CPC), salvo nos casos descritos no art. 345 do CPC. III - Deixo de designar audiência de conciliação em razão do desinteresse autoral. Providências de praxe.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
1ª Vara Cível de São Cristóvão**

---

Nº Processo 202083001324 - Número Único: 0002173-07.2020.8.25.0072  
Autor: MARIA EDILEUZA DOS SANTOS  
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

I - **CITE-SE** a parte requerida, por seu representante legal, para **apresentar resposta** no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335, *caput*, III do CPC, **especificando as provas que pretende produzir**, sob pena de preclusão (art. 336 do CPC).

II - Não apresentada a contestação, no prazo legal, o réu será considerado revel e presumidas verdadeiras as alegações de fato do autor (art. 344 do CPC), salvo nos casos descritos no art. 345 do CPC.

III - Deixo de designar audiência de conciliação em razão do desinteresse autoral.

**Providências de praxe.**



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO CERQUEIRA DE ALBUQUERQUE**, Juiz(a) de 1ª Vara Cível de São Cristóvão, em 16/12/2020, às **12:51:04**, 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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020002434624-13**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
**Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

16/12/2020

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br> I - CITE-SE a parte requerida, por seu representante legal, para apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335, caput, III do CPC, especificando as provas que pretende produzir, sob pena de preclusão (art. 336 do CPC). II - Não apresentada a contestação, no prazo legal, o réu será considerado revel e presumidas verdadeiras as alegações de fato do autor (art. 344 do CPC), salvo nos casos descritos no art. 345 do CPC. III - Deixo de designar audiência de conciliação em razão do desinteresse autoral. Providências de praxe.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL DE SÃO CRISTÓVÃO DA COMARCA DE SÃO CRISTÓVÃO**  
**Largo Joel Fontes Costa, Bairro Centro, São Cristóvão/SE, CEP 49100000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202083001324

**DATA:**

23/12/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 21/01/2021, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 16/12/2020, às 13:11:42.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não