



Número: **0822013-09.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição: **27/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 26.589,58**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDILSON MENDES DA SILVA (AUTOR)	ADRIANO CLEMENTINO BARROS (ADVOGADO) ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35038 339	27/11/2018 16:50	<u>01 - PROCURAÇÃO</u>	Procuração
35038 352	27/11/2018 16:50	<u>02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
35038 361	27/11/2018 16:50	<u>03 - DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
35038 377	27/11/2018 16:50	<u>04 - AVISO DE SINISTRO</u>	Documento de Comprovação
35038 399	27/11/2018 16:50	<u>05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
35038 407	27/11/2018 16:50	<u>06 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
35038 423	27/11/2018 16:50	<u>07 - FORMULÁRIOS - SEGURADORA LÍDER</u>	Documento de Comprovação
35038 458	27/11/2018 16:50	<u>08 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR</u>	Documento de Comprovação
35038 466	27/11/2018 16:50	<u>09 - CARTA EDILSON MENDES DA SILVA</u>	Documento de Comprovação
35306 376	06/12/2018 22:18	<u>Decisão</u>	Decisão

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Edilson munder da Silva, brasileiro, casado, tratoista, portador do RG nº 001.557.184 SSP/RN e CPF nº 021.992.554-25 Residente e domiciliado na UR3, Quadra 11, casa 07, vila Maísa, CEP: 59600-001, Zona Rural de Mossoró - RN.

OUTORGADO: Dr. ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, Dr. TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022, URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776 e Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS ARAÚJO, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.869, todos com endereço profissional na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419, Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilos.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iuditia et extra*, para o foro em geral, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.

Mossoró-RN, 15/05/2018.

Edilson munder da Silva
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

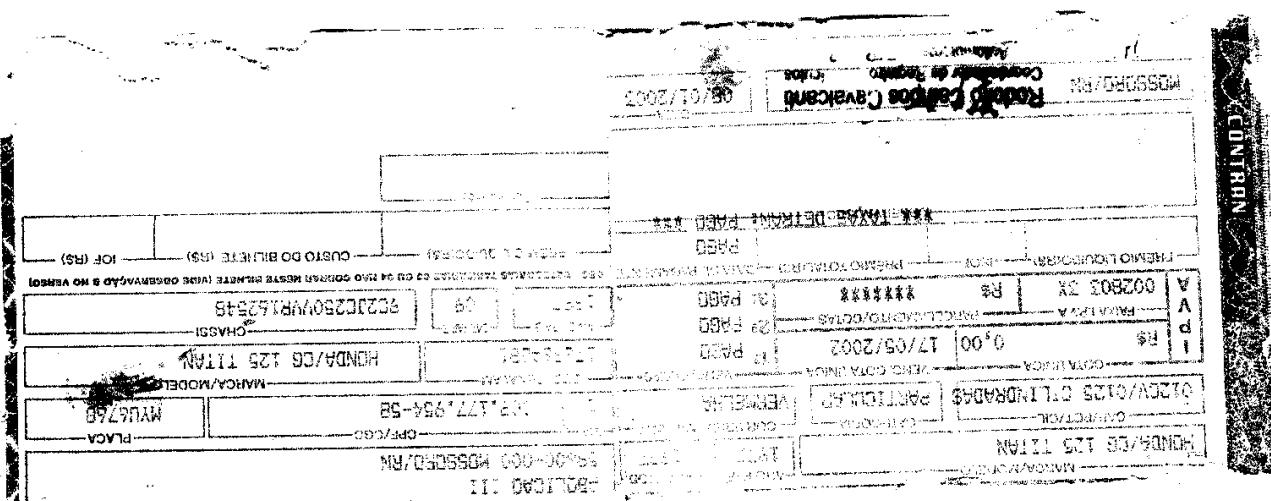
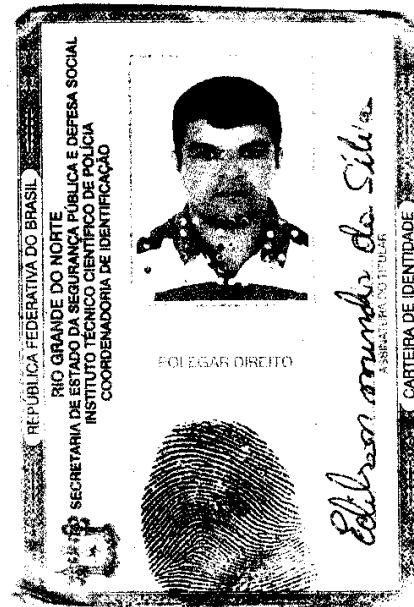
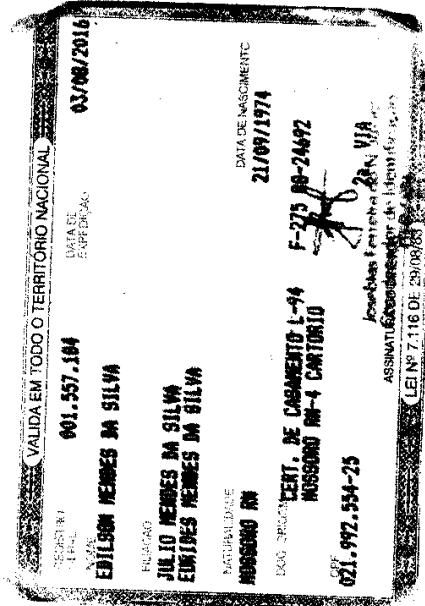
Edilson Mendes da Silva, brasileiro, casado, tratrizista, portador do RG nº 001.557.184.55P/RN e CPF nº 021.992.554-25, residente e domiciliado na VR1, quadra 11, casa 07, vila Maísa, CEP: 59600-001, Zona Rural de Mossoró - RN.

, Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 – Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUEIRO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 15 / 05 / 2018.

Edilson Mendes da Silva
DECLARANTE



A

SEGURADORA LIDER

A/C Cristina Grasso

Departamento de Sinistros

Prezados Senhores:

PROCESSO DE SINISTRO DPVAT - INVALIDEZ - Venho comunicar através desta, quê sofri um acidente de transito em consequencia do acidente fiquei com sequelas, Solicito que seja marcada a pericia medica para confirmar minha sequela. Afirmo ainda para os devidos fins, que não possuo mais nenhuma documentação médica, além da acostada ao pleito administrativo em referência, pertinente ao acidente no qual fui vítima.

ATENCIOSAMENTE

Yolilma Souza da Silva



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
SEGUNDO DISTRITO POLICIAL - 2º DP/MOSSORÓ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 324/2018.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA. Acidente de transito.

LOCAL DO FATO: Br 304, próximo a maisa, zona rural/Mossoro/Rn.

DATA E HORA DO FATO: 26/04/2018, 20:50hs.

DECLARANTE: EDILSON MENDES DA SILVA

ENDEREÇO RESIDENCIAL- Q-11, CASA 07 UR 01-07, vila maisa/zona rural /Mossoro/RN.

ENDEREÇO RESIDENCIAL- Q-H, CAS
DATA DE NASCIMENTO: 21/09/1974

TEI: (84) 99432 6917

DOCUMENTO: RG n°00
VÍTIMA: Ela, dona de casa

NOTICIARIO:

DECLARAÇÃO DA OCORRÊNCIA

O declarante veio relatar nesta unidade, que nesta data, hora e local supra citado, conduzia uma motocicleta marca Honda CG125 Titan, cor vermelha, ano e/modelo 1997, placa MYU-6768/Rn, cuja documentação se encontra em nome de Sergio de Souza Martins, quando saia do trabalho para casa, se envolveu em um acidente de transito, colidindo com um animal na via, e teve lesão corporal, foi socorrido por populares, ate uma unidade de pronto atendimento, de onde veio comprovar através de prontuário médico. Nada mais disse. Solicita o presente para fins de seguro DPVAT.

DBS:todas as informações constantes neste B.O. são de inteira responsabilidade do comunicante. Dada e passada nesta Delegacia de Policia Civil aos 14/05/2018, as 11:15hs.

ASSINATURA DO DECLARANTE RESPONSÁVEL

5º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE DO NORTE
FABIANA DA SILVA MAGALHÃES - Notária Pública Oficial dos Negócios de Titulos e Documentos e pessoas jurídicas, em Exclusiva
Rua Col. Vicente Sales, 83-A, Centro - Mossoró/RN - 59.000-120 - Telefax: (84) 3316-1940 - E-mail: voceemossoro@hotmail.com
RECONHECO por SEMEI HANÇA, a(s) Assinatura(s) do(s) Senhor(es)

EDILSON MENDES DA SILVA..... Registro 82 036 00028512
Maceió/SE 16.1.2015

16 de maio de 2018

■ Fabiana da Silva  ■ Késia Valeria da S. Galdino  ■ Alida Lúcia da Sena A. Souza 
Válido somente com saio de identificação. Encaminhamento: 052-971. Resolução: nº 02/2019-TI-PM. de 21/06/2019.

apcRegina Fatima



Vara: Sodré da Energia Elétrica - Gerdau (031) 3260-0102

Endereço: Rua Presidente Vargas, 100 - Centro - Mossoró - RN - 59600-000
CEP: 59600-000 - Fone: (031) 3260-0102 - Fax: (031) 3260-0103

MARIA DE JACIRA DA SILVA FRANCA

VI UNIDADE RESIDENCIAL 711 SL-7

CPF: 010 740 624-18

MAISA/AREA RURAL
MOSSORO RN
59600-001

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Montrasco

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
0856217949 04/2018

Nº DA NOTA FISCAL: 005513765 SÉRIE: UNICA PAGAMENTO: 24/04/2018
APRESENTAÇÃO: 24/04/2018 N.º DO CLIENTE: 3000000542 N.º DA INSCRIÇÃO: 5960009

DATA DE VENCIMENTO: 02/05/2018 DATA PRAZO DE PAGAMENTO: 24/05/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 98,66

Consumo Ativo(kWh)	PARÂMETRO	PERÍODO	VALOR
Consumo Ativo(kWh)	186.000000	PERÍODO	0,64712731
Cunhubus Iluminação Pública			80,27 8,38

TOTAL DA FATURA 98,66

N.º DO MEDIÓRIO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA DE LEITURA	ANTERIOR	ATUAL	N.º DE LIGAÇÕES	CONSTANTE	AVISTE	CONSUMO (kWh)
0324	TIPO 1	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 2	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 3	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 4	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 5	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 6	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 7	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 8	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 9	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 10	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 11	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 12	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 13	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 14	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 15	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 16	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 17	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 18	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 19	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 20	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 21	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 22	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 23	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 24	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 25	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 26	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 27	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 28	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 29	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 30	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 31	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 32	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 33	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 34	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 35	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 36	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 37	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 38	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 39	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 40	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 41	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 42	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 43	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 44	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 45	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 46	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 47	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 48	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 49	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 50	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 51	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 52	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 53	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 54	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 55	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 56	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 57	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 58	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 59	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 60	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 61	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 62	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 63	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 64	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 65	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 66	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 67	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 68	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 69	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 70	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 71	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 72	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 73	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 74	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 75	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 76	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 77	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 78	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 79	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 80	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 81	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 82	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 83	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 84	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 85	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 86	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 87	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 88	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 89	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 90	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 91	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 92	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 93	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 94	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 95	30/04/2018	39.726,00	34.043,68	30	0,0000	1	185,00
0324	TIPO 96	30/04/2018	3					

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima *Edilson Mendes da Silva* CPF da Vítima *021.992.554-25* Data do Acidente *26/04/2018*

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Antônio Wellington da Costa Filho

Email:

abelmaiaadv@gmail.com

CPF do Representante legal

104.061.604-65

Telefone (DDD)

(84)9.8773-3770

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Recife, 16 de maio de 2018

Local e Data

Edilson Mendes da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Antônio Wellington da Costa Filho

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

021.992.554-25

Nome completo da vítima

Edilson mendes da silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Edilson mendes da silva

CPF titular da conta

021.992.554-25

Profissão

Secretaria

Endereço

UR1, quadra 11, casa 07, vila mairá

Número

07

Complemento

Zona rural

Bairro

Área Rural

Cidade

Mossoró

Estado

RN

CEP

59600-003

Email

abel.maiandu@gmail.com

Telefone (DDD)

(84)9.5773.3770

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SEM RENDA

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

0560

D/V

013

CONTA

NRO.

00018679

D/V

9

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

0560

D/V

013

CONTA

NRO.

00018679

D/V

9

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Mossoró/RN, 16 de maio de 2015

Local e Data

Edilson mendes da silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Antônio Wellington Da Costa Filho

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Antonio Wellington da C. F. inscrito (a) no CPF/CNPJ 104.061.604/65, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Edilson Mendoz da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 021.992.554/25 do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Edilson Mendoz da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 021.992.554/25, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua Santa Elza</u>		<u>14</u>	<u>Santa Elza</u>
<u>Ara Rural</u>	<u>Mossoró</u>	<u>RN</u>	<u>59600-001</u>
<u>abelmaiaadry@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
		<u>(84) 3316-5699</u>	<u>(84) 9.8773-3770</u>

Mossoró/RN 15 de maio de 2018
Local e Data

Antonio Wellington Da Costa Filho
Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edilson macedo da silva,

RG nº 001.557.184, data de expedição 03/08/2016 Órgão SSP/RN,

CPF nº 021.992.554-25, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar 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>UR1, quadra 11</u>
Número	<u>casa 07</u>
Apto / Complemento	<u>zila maia</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>nossa r</u>
Estado	<u>Rio Grande do norte</u>
CEP	<u>59600-001</u>
Telefone de Contato	<u>(84)9.8773-3770 / (84)3316-5699</u>
E-mail	<u>abelmaiaadu@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: nossa r - RN 15/05/2018

Assinatura do Declarante: Edilson macedo da silva

Declaração A Seguradora Líder Dos Consórcios Do Seguro DPVAT

Eu, Edilson mendes da silva,

Brasileiro, casado, Tratorista, portador do RG de Nº 001.557.184 e CPF de Nº 021.992.554-25, Vítima de acidente de transito dia 26/04/2018 no veículo Moto Honda CG 125 titan de placa MYU-6768/RN, onde eu era condutor, de propriedade de Sergio de Souza martins, VENHO aqui informar a SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO Solicitada pela SEGURADORA LÍDER por um destes motivos abaixo marcado.

() o proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO

(X) o proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à seguradora Líder por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do meu processo de invalidiz, pois eu não posso ser prejudicado por um destes motivos acima.

*Seu SERVICO
NOTARIAL
MOSSORÓ/RN*

Edilson mendes da silva

DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

Mossoro - RN, 16 de maio de 2018

5º SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL - COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE DO NORTE
FAROL DA SÍLVA MAGALHÃES - Notário Póiblico e Oficial dos Registros de Títulos e Documentos; e pessoas jurídicas em Exercício
Rua Cel. Vicente Sales, 83-A, Centro, Mossoro/RN - CEP: 59600-120 - Telefax: (84) 3316-1940 - E-mail: selicommossoro@gmail.com

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) Assinatura(s) do(s) Senhor(es):

EDILSON MENDES DA SILVA

Mossoro/RN

Registro 0106 185 00038966

16 de maio de 2018.

Fabiana de SIlva Magalhães Kezia Valéria da S. Galdino Alia Ligia de Souza A. Souza
Válido somente com selo de autenticidade. Encolamentos R\$2,97 (Resolução nº 04/2018-1-JURN, de 21/02/2018)



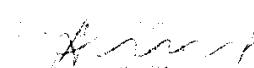
P o l i c l í n i c a
Médica de Mossoró

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o paciente Edilson, Henrique Costa

Foi examinado nesta unidade às 08:00 horas, necessitando de 30 (trinta) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data. C.I.D.: 2021.

Mossoró/RN, 30 de Maio de 2018.


ASSINATURA

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

POLICLÍNICA MÉDICA
Rua João Pessoa, 68-Centro
Fone: 84 3321 5040

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **EDILSON MENDES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180327307**
Vitima: **EDILSON MENDES DA SILVA**
Data do Acidente: **26/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ANTONIO WELINGTON DA COSTA FILHO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180327307**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13133326



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo: 0822013-09.2018.8.20.5106

Parte Autora: AUTOR: EDILSON MENDES DA SILVA

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

DECISÃO

Vistos etc.

Edilson Mendes da Silva, qualificado na exordial, apresentou o presente pedido de TUTELA DE URGÊNCIA sob os seguintes argumentos: a) a probabilidade do direito está evidenciada, pois de forma irrefutável a parte autora está com dificuldades para prover a sua recuperação com o acidente sofrido; b) o perigo de dano está presente visto que o demandante encontra-se em estado de vulnerabilidade; c) alega, ademais, que o deferimento da medida não torna irreversível a situação.

Neste contexto, pleiteia o deferimento da tutela com o escopo de que a perícia seja imediatamente realizada no autor, sob pena de multa diária.

É o breve relatório. Decido a seguir.

Na sistemática do Novo Código de Processo Civil, a Tutela de Urgência prevista no art. 300 está assim disciplinada:

“Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.”

Nesta linha argumentativa, passemos à análise da aferição dos requisitos hábeis à concessão da medida, senão vejamos.

No que concerne ao *fumus boni iuris*, a simples alegação de que a parte autora está com dificuldades para prover a sua recuperação não autoriza, por si só, a concessão do pleito. Saliente-se que não houve juntada aos autos de documentos que indicassem uma situação excepcional no presente processo de DPVAT que justificasse a concessão da realização de perícia em sede de tutela de urgência.

Por outro prisma, o *periculum in mora* também não se encontra presente por ausência de demonstração no petitório. É oportuno frisar que a lesão necessita estar devidamente consolidada para submissão à perícia judicial, precipuamente para se aferir se é de caráter temporário ou permanente, sendo oportuno uma demonstração de uma situação excepcional hábil à realização da perícia com urgência, por exemplo, caso a parte autora estivesse em estado gravíssimo de saúde.

Assim, **INDEFIRO a tutela de urgência pleiteada.**

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 30(trinta) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

Publique-se. Intimações necessárias.

MOSSORÓ /RN, 6 de dezembro de 2018

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)