



Número: **0800053-24.2019.8.20.5118**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Jucurutu**

Última distribuição : **23/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.490,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ABRAAO SUTERO DA SILVA FILHO (AUTOR)		JULIO CESAR MEDEIROS (ADVOGADO) LEONARDO GOMES DE SOUZA JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38317 172	23/01/2019 15:27	02-Proc. e docs. pessoais	Procuração
38317 187	23/01/2019 15:27	03-Documentos	Documento de Identificação
38317 195	23/01/2019 15:27	04-Comp. de pagamento	Documento de Comprovação
38946 970	12/02/2019 12:45	Decisão	Decisão



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

ABRAÃO SUTERO DA SILVA FILHO, brasileiro, solteiro, mototaxista, RG nº 002.735.053 SSP/RN e CPF nº 103.926.694-04, residente e domiciliado na Rua Manoel Dutra de Souza, nº 6, Centro, Jucurutu/RN, CEP: 59.330-000, tel.: 9 9873-3573.

OUTORGADO:

JÚLIO CÉSAR MEDEIROS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB /RN sob o nº 8269/B e **LEONARDO GOMES DE SOUZA JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 9598, ambos com escritório profissional na Praça Janúncio Afonso de Medeiros, nº 25-A, Centro, Jucurutu/RN.

PODERES:

Os constantes da Cláusula “ad judicium et extra”, outorgando amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, para perante qualquer juízo, instância ou tribunal, defender o outorgante e/ou seus direitos, solicitar benefícios de justiça Gratuita, em fim, praticar todo ato para o fiel e cabal cumprimento do presente mandato, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer.

O Outorgante declara não ter condições de arcar com custas, despesas processuais e honorários advocatícios, razão pela qual pretende que lhes sejam assegurados os benefícios da Gratuidade da Justiça assegurados pelo Art. 98 do Código de Processo Civil.

Jucurutu/RN, 15 de outubro de 2018.

ABRAÃO SUTERO DA SILVA FILHO

ABRAÃO SUTERO DA SILVA FILHO

Praça Janúncio Afonso de Medeiros, nº 25-A, Centro - Jucurutu/RN

Cel.: (84) 99913-9210 / 99969-5313 / 99951-2201 | email: medeiros_souzaadv@yahoo.com

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
ABRAAO SUTERO DA SILVA FILHO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
002735053 SSP RN

CPF
103.926.694-04 DATA NASCIMENTO
25/12/1990

RESIDENCIA
ABRAAO SUTERO DA SILVA
IRACEMA PAULINA DE
LIMA

PERMISSAO ACC CATAS
AB

Nº REGISTRO
06170713800

VALIDADE
30/01/2019 1ª HABILITACAO
05/09/2014

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA;

ABRAAO SUTERO DA SILVA FILHO

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JUCURUTU, RN

DATA EMISSAO
16/09/2015

ASSINATURA DO EMISOR

61088545601
RN702269977

DETRAN - RIO GRANDE DO NORTE

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1157471013

PROIBIDO PLASTIFICAR
1157471013



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLICIAMENTO DO INTERIOR – DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE JUCURUTU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 97/2018

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de trânsito

LOCAL: Em frente ao posto de São João-Mun.de Jucurutu-rn-RN-118

DATA E HORÁRIO DO FATO: 16/04/2018 às 23:00hs

COMUNICANTE: Abraão Suter da Silva filho

ENDEREÇO: Rua: Manoel Dutra de Souza n 68-Centro-Jucurutu-rn.

FILIAÇÃO: Abraão Suter da Silva e Iracema Paulina de Lima

DATA DE NASC.: 25/12/1990

PROFISSÃO: Serv.de pedreiro

RG: 002.735.053-SSP-RN

NATURALIDADE: Jucurutu-rn

TELEFONE: (84)

CPF: 103.926.694-04

VÍTIMA: O Comunicante

ENDEREÇO: rua;

FILIAÇÃO:

DATA DE NASC.:

PROFISSÃO:

RG: - SSP/RN

NATURALIDADE:

TELEFONE: (84) 9

CPF:

ACUSADO:

ENDEREÇO: rua;

TESTEMUNHA 1: Francisco das Chagas da Silva

ENDEREÇO: rua; Santa expedita n 24-Novo horizonte-jucurutu-rn

RG: 1.566.845-SSP-RN

TESTEMUNHA 2: João Paulo Campelo Gonzaga

ENDEREÇO: rua: vicente Dutra de Souza n385-Centro-jucurutu-rn

RG: 3.442.332-SSP-RN

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: O Comunicante compareceu a esta delegacia para informar que o mesmo conduzia uma moto, que foi desviar de um buraco na pista e caiu em outro, perdendo assim o controle da moto, vindo o mesmo a cair na pista, que o comunicante foi socorrido para o hospital da cidade, que o comunicante teve várias escoriações pelo corpo, corte nos tornozelos, quebrou o dedo Médio da mão direita, onde foi feita uma cirurgia em caico-m, A moto Honda /CG 125 Titan Ks, ano 2000, cor vermelha, placa MYZ-3166-RN, Chassi 9C2JC3010YR083418. Nada mais disse.

Todas as informações constantes neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante, sob pena de incorrer no crime previsto no Artigo 299 do Código Penal.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Lavrado o B.O., comunicado o fato a autoridade policial e entregue uma via à comunicante.

Jucurutu/RN, 26 de Abril de 2018.

ABRAÃO SUTER DA SILVA FILHO
ASSINATURA COMUNICANTE

APC - Aylton Araújo Pereira
Mat. 97.962-7

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
DETRAN - RN 10688 / 00194 Nº 013251867422 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		RN Nº 013251867422 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00737196157	*****	2017
NOME			
ABRAO SUTERO DA SILVA FILHO			
CPF / CNPJ		PLACA	
103.926.694-04		MYZ3166	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
MYZ/166/RN		9C2JC3010TR03418	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
TAN SASSIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB. - ANO MOD.	
HONDA/CG 125 TITAN SP		2000 - 2000	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	CHASSI
125 / 124 CILINDRADAS	PARTICULAR	VERMELHA	9C2JC3010TR03418
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
R\$ 0,00	18/05/2017	1º ISENTO	
FAIXA IRVA	PARCELAMENTO / COTAS	2º ISENTO	
A 03805 3X	R\$ *****	3º ISENTO	
PRÊMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO ***			
OBSERVAÇÕES			
MOTORISTA: 9C2JC3010TR03418			
LOCAL		DATA	
JUCURUTU/RN			
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - 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			
VIA	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	103.926.694-04	2017	18/05/2017
RENAVAM	MARCA / MODELO	ANO FAB.	CHASSI
00737196157	HONDA/CG 125 TITAN KB	2000	9C2JC3010TR03418
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO		
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04			

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

ABRAÃO SUTERO DA SILVA FILHO

CPF da Vítima

103.926.694-04

Data do Acidente

16/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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.

PUCUNTY/RN, 21 de AGOSTO de 2018
Local e Data

ABRAÃO SUTERO DA SILVA FILHO



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

Nome completo da vítima

ABRAÃO SUTERO DA SILVA FILHO 103.926.694-04

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
ABRAÃO SUTERO DA SILVA FILHO	103.926.694-04	MOTOTAXISTA
Endereço	Número	Complemento
RUA MANOEL PUEA DO SOUZA	68	
Barrio	Cidade	Estado
CENZO	FLORIANÓPOLIS	SC
Email	CEP	Telefone (DDD)
leosutojunior@yahoo.com.br	59.330-000	(48) 99969-4356

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

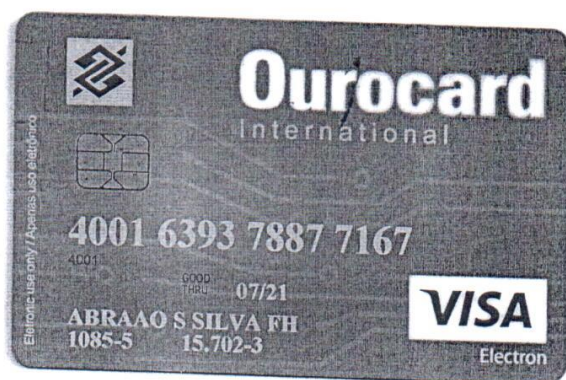
<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA	D/V	CONTA	D/V
NRO.		NRO.	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

BANCO	NRO.
Nome	
BANCO DO BRASIL	001
AGÊNCIA	CONTA
NRO.	NRO.
1085	15.702
(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.

Florianópolis, 20 de Agosto de 2018
Local e Data

+ ABRAÃO SUTERO DA SILVA FILHO



Arquivo Editor Histórico Favoritos Ferramentas Ajuda

(1.733 não lidos) - leosouzajun X MANOEL DOMINGOS DA SILVA X Processo Judicial Eletrônico: C X Portal de Serviços e SAJ X Bem vindo ao PJe - Processo J... X Seguradora Líder-DPVAT Acor X

https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Inden... Pesquisar

Mais visitados Primeiros passos PJe Processo Judicial Eletr... Emissão de Comprova... DrCalc / EasyCalc - Cál...

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO ABRAÃO SUTERO DA SILVA FILHO
CPF/CNPJ: 10392669404

Posição em 23-01-2019 16:11:06
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/10/2018	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/09/2018	Interrupção de Prazo	
20/09/2018	Aviso de Sinistro	

Receba o aplicativo da Segura DPVAT

PT 16:11 23/01/2019



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Jucurutu
Rua Vicente Dutra de Souza, 139, Centro, JUCURUTU - RN - CEP: 59330-000

Processo: 0800053-24.2019.8.20.5118

AUTOR: ABRAAO SUTERO DA SILVA FILHO

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

DECISÃO

Defiro *momentaneamente* requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do *meritum causae*, defiro, desde já, a produção da prova¹. Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresentar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **Dr. Handerson Sérgio de Araújo, Médico Ortopedista, CRM/RN n.º. 6293, com endereço na Rua Maria Adília da Nobrega, 525, Penedo, Caicó/RN**, cuja aceitação do encargo deu-se mediante contato telefônico com a secretaria judiciária desta vara.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com **no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência**, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito **sem a produção da prova**.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao **endereço constante em seu comprovante de residência**, e por intermédio de seu advogado constituído.

Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de **20 (vinte) dias**.

Apresentado o laudo, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de **R\$200,00**(duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários referentes à pauta **integraldo** dia aprazado, devendo a Secretaria Judiciária elaborar uma lista descritiva tanto daquelas efetivamente realizadas, como também dos ausentes.

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o **valor total** das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intím-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intím-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua **integralidade**, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Jucurutu/RN, data do sistema.

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

Mark Clark Santiago Andrade

Juiz de Direito

¹Excetuando-se os casos em que a indenização requerida baseia-se no evento morte, posto que, para a realização da perícia sobre os documentos do falecido, deverão as partes fundamentar sua necessidade.