



Número: **0808314-29.2019.8.20.5004**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **2º Juizado Especial Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **16/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.371,00**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE FLAVIO TEIXEIRA DE VASCONCELOS (AUTOR)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42029 933	16/04/2019 09:56	<u>DOCS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
42029 915	16/04/2019 09:56	<u>DOCS APRESENTADOS</u>	Documento de Comprovação



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

Nº 014243222505

VIA: 1 | CÓD. RENAVAM: 00411456725 | R.N.T.R.C.: | EXERCÍCIO: 2018

NOME: JOSE FLAVIO TEIXEIRA DE VASCONCELOS

CPF / CNPJ: 057.793.674-34 | PLACA: NOG4879

PLACA ANT. / UF: NOG4879 / RN | CHASSI: JYADP02B3CA000290

ESPECIE / TIPO: PASSAGEIRO / MOTOCICLETA / NAO APlicaVE | COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: I/YAMAHA XT1200Z STENERE | ANO FAB.: 2011 | ANO MOD.: 2012

CAP / POT / OIL: 0CV/1199 CILINDRADAS | CATEGORIA: PARTICULAR | COR PREDOMINANTE: AZUL

COTA ÚNICA: R\$ 0.00 | VENC. COTA ÚNICA: 22/08/2018 | 1º PAGO

FAIXA I.P.V.A.: | PARCELAMENTO / COTAS: 013808 3X | R\$ 213.79 | 2º PAGO

3º PAGO

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$): | IOF (R\$): | PRÉMIO TOTAL (R\$): | DATA DE PAGAMENTO: 26/12/2018

*** LICENCIAMENTO DETAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES: MOTOR: P402E-000290 | DATA: 26/12/2018

NATAL/RN

*Silvana Bezerra de Souza
Coordenadora de Registro de Veículos*

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014243222505 BILHETE DE SEGURO D

2018

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO N.º 0648799
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018 | DATA EMIS: 26/12/2018

VIA: 1 | CPF / CNPJ: 057.793.674-34 | PLACA: NOG4879

RENAVAM: 00411456725 | MARCA / MODELO: I/YAMAHA XT1200Z STENERE

ANO FAB.: 2011 | CAT. TARIF.: 9 | N.º CHASSI: JYADP02B3CA000290

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) | DENATRAN (R\$) | CUSTO DO SEGUR

CUSTO DO BILHETE (R\$) | IOF (R\$) | TOTAL A SER PAGO PELO SEGU

PAGAMENTO

COTA ÚNICA | PARCELADO | DATA DE QUITA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.609/0001-04

■■■TIM



|||||

CTC RECIFE PE PL9

JOSE FLAVIO T DE VASCONCELOS
RUA PROFESSORA DIRCE COUTINHO 1866 ED PORTO FINO
APTO 102
CAPIM MACIO
59082-180 - NATAL - RN



7214049716 09461 00000090003 30 260319



CÓDIGO DAS PRESTADORES DE LONGA DISTÂNCIA							
41 TIM	14 OI	12 ALGAR					
15 VIVO	31 TELEMAR	43 SERCOMTEL					
21 CLARO	91 IP CORP	75 VIPWAY					
Para Uso Exclusivo dos Correios							
Na eventual impossibilidade da entrega, este documento deve ser retornado à Av. Tucumará, 421 - Alphaville Industrial - Barueri/SP - CEP 06460-020							
<input type="checkbox"/> 01 - MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> 04 - FALECIDO	<input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE	<input type="checkbox"/> 11 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE	Reintegrado ao serviço postal em:			
<input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> 05 - DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> 08 - NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLLETIV./GU)	_____/_____/_____/			
<input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE N° INDICADO	<input type="checkbox"/> 06 - RECUSADO	<input type="checkbox"/> 10 - OBJETO DANIFICADO	<input type="checkbox"/> 13 - CAXA POSTAL CANCELADA	Responsável: _____			
Atenção Clientes TIM							
Para enviar correspondências para TIM, acesse www.tim.com.br ou ligue 1056 de um telefone fixo e fale com nossos atendentes.							

Atendimento ao Cliente: *144
Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 741 25 80
Anatel: 1331





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS
COORDENADORIA ESTADUAL – SETOR DE AJUAMENTO DE AÇÕES CÍVEIS

Adog

PRÉ-CADASTRO

Senhor jurisdicionado,

Solicitamos preencher de forma legível as informações abaixo, a fim de subsidiar a elaboração da peça inicial do seu processo, bem como facilitar futuras comunicações da Secretaria do Juizado com Vossa Senhoria.

NOME COMPLETO	JOSE Flávio Teixeira	
ENDEREÇO COMPLETO COM CEP	Ribeirão das Neves 1866 - Centro nasc	
TELEFONES	999814801	WhatsApp 69082180
E-MAIL		
CPF	057293624-34	
IDENTIDADE/ORGÃO EXPEDIDOR	1264130 550	
ESTADO CIVIL	(<input type="checkbox"/>) Solteiro (<input checked="" type="checkbox"/>) Casado (<input type="checkbox"/>) Separado (<input type="checkbox"/>) União Estável (<input type="checkbox"/>) Viúvo	
PROFISSÃO	outro	

DECLARAÇÃO : Nos termos do Art. 2º da Lei 9.099/1995*, declaro que aceito receber intimações em um dos telefones acima informados.

Assinatura:

* "Art. 2º O processo orientar-se-á pelos critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, buscando, sempre que possível, a conciliação ou a transação. (Lei 9.099/1995)

26/12/2018

Email – ADAILTON SIQUEIRA BARBOSA – Outlook

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.39.36
3293X03293

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: JOSE FLAVIO T VASCONCELOS
AGENCIA: 3293-X CONTA: 6.976-0 VAR:51/01
=====

Total debitado na Variacao: 51	185,50
Convenio DPVAT SEGURADORA LIDER	
Codigo de Barras 86620000001-0 85500924860-7	
89000936662-0 09902111820-5	
Data do pagamento 19/12/2018	
Valor em Dinheiro 185,50	
Valor em Cheque 0,00	
Valor Total 185,50	

=====

DOCUMENTO: 121901
AUTENTICACAO SISBB:
D,4C3,C8F,F22,6CD,64A

917/2018

Mês referência: Julho Var : 51

06	Transferencia Para Conta	124,00	-
06	Juros	2,85	+
06	Transferência de Crédito	1.000,00	+
09	Pagto Via AutoAtendimento DPVAT SEGURADORA LIDER	185,50	-
09	Pagamento Impostos SEC TRIBUTACAO ESTADO RN	236,77	-
09	Transferência de Crédito	1.000,00	+
09	Compra Eletron 08/07 14:30	63 92	

Mês referência: **Dezembro Var : 51**

	Pagamento Conta	
04	De Luz BAHIANA DISTR GAS LTDA	18,86  >
04	Transferencia Para Conta	800,00  >
13	Compra Eletron 13/12 21:36 ASSAI ATACADISTA	246,37  >
19	Pagto Via AutoAtendimento DPVAT SEGURADORA LIDER	185,50  >
19	Pagamento Impostos SEC TRIBUTACAO RN IPVA	213,77  >
20	Transferencia Para Conta	100,00  >

**SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO DO
SEGURO DPVAT PAGO INDEVIDAMENTE**
DADOS DO PROPRIETÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL <i>JOSE Flávio T. VASCONCELOS</i>		DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº <i>1.864.130</i>		ÓRGÃO EMISSOR <i>SSP</i>	CPF / CNPJ <i>052293624-34</i>
ENDERECO RESIDENCIAL AVENIDA, ESTRADA, RUA, TRAVESSA <i>R. Dr. D. Pedro Coelho Vaz</i>		NÚMERO <i>1866</i>	COMPLEMENTO <i>ED. P. Fino ap. 102</i>	CEP <i>59082180</i>	TELÉFONE <i>(84) 999818201</i>
CIDADE <i>NATAL</i>	ESTADO <i>RN</i>				
ENDERECO PROFISSIONAL AVENIDA, ESTRADA, RUA, TRAVESSA —		NÚMERO —	COMPLEMENTO —	CEP —	TELÉFONE —
CIDADE —	ESTADO —				

DADOS BANCÁRIOS PARA CRÉDITO DO VALOR A SER RESTITUÍDO (Obs: de titularidade do proprietário acima)

BANCO NOME <i>Banco do Brasil</i>	Nº. DO BANCO —		
AGÊNCIA NOME <i>3293-X</i>	CÓDIGO <i>01</i>	CONTA-CORRENTE NÚMERO <i>6.926-0</i>	DV <i>0</i>

Pela presente, requer a restituição do valor do Seguro DPVAT de R\$ _____, por motivo de:

- Pagamento em duplicidade
 Pagamento a maior (restituição parcial de valor pago)
 Outros. Especificar _____

Explicar detalhadamente o motivo gerador do pagamento indevido (preenchimento obrigatório)

*Próximo a um duplicado, foi pago
em fevereiro, dia 9/2/2018*

IMPORTANTE

- O preenchimento dos dados para a restituição é de inteira responsabilidade do requerente. Após completar corretamente este requerimento, anexar cópia da identidade, do CPF, do CRLV e do(s) comprovante(s) de pagamento. Se representante legal da pessoa jurídica, anexar cópia da identidade, CPF e do cartão do CNPJ.
- A apresentação dessa documentação é indispensável para que a Fenaseg – Convênio DPVAT se ressarça junto ao FNS (Fundo Nacional de Saúde) e ao Denatran das parcelas de 45% e 5%, respectivamente, do valor total a ser restituído.

Nesses termos, pede deferimento.

Natal, 27 de dezembro de 2018

Assinatura do requerente conforme o documento de identidade

ENVIAR PARA O SEGUINTE ENDEREÇO: CAIXA POSTAL 580 CEP 20010-974 – CENTRO – RJ