



Número: **0800040-83.2019.8.20.5131**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São Miguel**

Última distribuição : **16/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Processo referência: **AÇÃO DE COBRANÇA-DPVAT**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM (AUTOR)	GILZA DUARTE FEITOSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38000 314	16/01/2019 11:23	PROCURAÇÃO-DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA OAB CE-RN	Procuração
38000 349	16/01/2019 11:23	RG CPF COMPRV DE ENDEREÇO	Documento de Identificação
38000 370	16/01/2019 11:23	SINISTRO	Outros documentos
38000 398	16/01/2019 11:23	BO	Outros documentos
38000 440	16/01/2019 11:23	BOLETIM URGÊNCIA	Laudo de Acidente de Trânsito
38000 485	16/01/2019 11:23	EXTRATO CONTA BANCÁRIA BANCO DO BRASIL	Outros documentos
38000 461	16/01/2019 11:23	LICENCIAMENTO DO VEÍCULO	Outros documentos

GILZA DUART

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTES:

NOME: *Jose Gilmar de Souza Amorim*

NACIONALIDADE: <i>Brasileiro</i>	ESTADO CIVIL: <i>Bastante</i>
PROFISSÃO: <i>Mecânico</i>	CPF N°: <i>114.115.014-03</i>
ENDERECO: <i>Rua Padre Sutuliano Fernandes</i>	N.º: <i>371</i>
BAIRRO: <i>Lenhão</i>	CIDADE: <i>São Miguel RN</i>

OUTORGADA:

GILZA DUARTE FEITOSA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o número 14.249 com Escritório Profissional a Rua Camilo Brasiliense, 365, Centro, Limoeiro do Norte-Ceará, fone (0XX88) 3-4232347 ou 9-99280225. Email:gildaduarte@hotmail.com.

PODERES: o(a) Outorgante confere ao (a) outorgado(a) Amplos e ilimitados, poderes de representação para o exercício do procuratório judicial extrajudicial, atinentes a cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal ou fora dele, podendo ainda variar de ações, receber intimações, citações, receber precatório (s) e RPV's, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre o que versa a ação, receber importâncias ou valores, assinar recibos, dar e receber quitação, firmar compromissos, reconhecer e atestar atestado de hipossuficiência, representar o/a (s) outorgante (s) nas audiências de conciliação, instrução e julgamento, agindo em conjunto ou separadamente, produzir provas ou justificações, requerer e concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocaticias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do/a (s) outorgante(s), para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Limoeiro do Norte/Ce., 13 de janeiro de 2019.

2019 Gilmar de Souza Amorim
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

*José Gilmar de Souza Amorim, brasileiro,
solteiro, vendedor, residente a Rua Padre
Teotônio Fernandes, 371 Centro, São
Miguel (RN)*

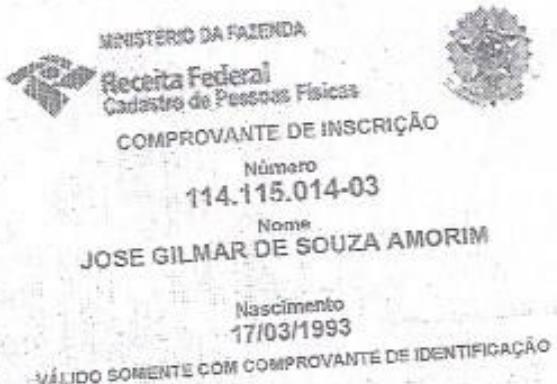
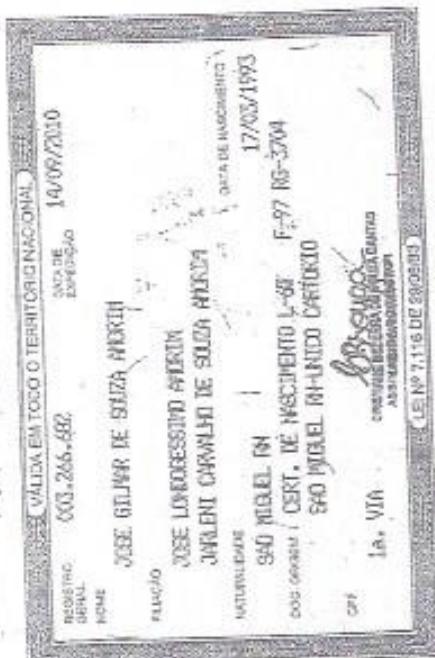
DECLARA(M) que é (são) pobre(s) na forma da Lei, pedindo os benefícios da Justiça Gratuita, com amparo no art. 2º, § único, da Lei N°. 1060/50, e art. 5.º, LXXIV, da Constituição Federal, pelo que firma(m) a presente declaração na forma do art. 1.º, da Lei N°. 7.115/85, sob pena da Lei para os devidos fins que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e da família.

*Limoeiro do Norte/Ce., 13 de janeiro
de 2019*

R. José Gilmar de Souza Amorim

DECLARANTE





Sedă număr de Finanță: Banchă Centrală politică nr. 154/01, din 26/04/1997

Centro Médico ChengKoo do Rio Grande (An Norte)
Rua Merejó, 108 - Rússas, Niterói - Rio de Janeiro - CEP: 24625-210
(22) 85.224.746/0001-61 | Fone: (22) 20255-1940 | www.cmgriano.com.br

CARLOS MACHES/ONLINEAREGISTRO

www.fernandofernandez.com

- 10 -

CENTROAMÉRICA
GADM FLRN
2010-2011

三三三

0854109774 12/2018

22/01/2019

Copyright 2010 by
Academic Publishing Institute

14522 (P2) 14522 (P2)

- 16 -

- 14 -

En el año 2000 se realizó una encuesta de hogares en la que se preguntó a los hogares si tenían algún tipo de actividad económica. Los resultados de esta encuesta muestran que el 70% de los hogares en el país tienen actividad económica. De acuerdo con la encuesta, el 50% de los hogares tienen actividad económica en el sector primario, el 20% en el sector secundario y el 30% en el sector terciario.

www.ijmsc.com

SINISTRO 3180148372 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL
ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM

CPF/CNPJ: 11411501403

Posição em 07-12-2018 16:36:24

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL
Endereço: Rua Maria Leonora, S / N, Centro, SÃO MIGUEL.

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017128000361	1.2 Data de Expedição: 18/05/2017 09:18:14
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRABALHO COM DANO	1.4 Ligou CIOESP: Não
2. DADOS DO LOCAL DO FATO	
2.1 Data/Hora do Fato: 25/07/2017 17:00:00	2.2 Autora: Conhecida
2.3 Fato: Consumido	2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo	2.7 Lendadouro: SITIO NANANEIRAS
2.6 Tipo de local: Ramal	2.9 CEP:
2.8 Número: 000	2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO ASSIS CARNEIRO
2.10 Complemento:	2.13 Cidade: VENHA-VER
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS	
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE	

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM	3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Nome Social:	3.4 Pai: JOSE LONDONGESSIMO AMORIM
3.5 Ètnia: Branca	3.6 Mãe: JARLENI CARVALHO DE SOUZA AMORIM
3.7 Sexo: MASCULINO	3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 11411501403	3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:	3.12 Data de Nascimento: 17/03/1963
3.13 Profissão: MECÂNICO	3.14 RG: 003269882 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 991255241	3.16 Passaporte:
3.17 Número: 94	3.18 Naturalidade: SÃO MIGUEL, RN
3.19 Bairro: CENTRO	3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE	3.22 Lendadouro: VICENTE DE PAULA FREITAS
3.23 Cidade: SÃO MIGUEL	3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA.

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO RAFAEL DE OLIVEIRA NUNES	5.1.2 Estado civil: Casado(a)
6.1.2 Nome Social:	5.1.5 Identidade Gênero:
6.1.4 Ètnia: Parda	6.1.7 Orientação Sexual:
6.1.6 Mãe: FRANCILENE FERREIRA DE OLIVEIRA	6.1.9 Pai: Parda
6.1.8 Sexo: MASCULINO	6.1.11 Data de Nascimento: 14/08/1986
6.1.10 CPF: 11694146480	6.1.13 RG: 2008202389
6.1.12 Nacionalidade:	6.1.15 Profissão: AGRICULTOR
6.1.14 Passaporte:	6.1.18 CEP:
6.1.16 Lendadouro: SITIO LAGOINHA	6.1.20 Cidade: SÃO MIGUEL
6.1.17 Número: 12	
6.1.19 Bairro: ZONA RURAL	
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE	
6.2.1 Nome Completo: JOSE KATSON DE SOUZA LIMA	5.2.3 Estado civil: Casado(a)
6.2.2 Nome Social:	5.2.5 Identidade Gênero:
6.2.4 Ètnia: Branca	6.2.7 Orientação Sexual:
6.2.6 Mãe: MARIA ELIEUDA DE SOUZA LIMA	6.2.9 Pai: Branca
6.2.8 Sexo: MASCULINO	6.2.11 Data de Nascimento: 07/08/1986
6.2.10 CPF: 07850718498	6.2.13 RG: 2489988
6.2.12 Nacionalidade:	6.2.15 Profissão: AGRICULTOR
6.2.14 Passaporte:	6.2.18 CEP:
6.2.16 Lendadouro: AUGUSTA PINHEIRO	6.2.20 Cidade: SÃO MIGUEL
6.2.17 Número: 157	
6.2.19 Bairro: MANUEL VIEIRA	
6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE	

Ramundo Edson R. Mannheuer
Agente de Polícia
Mat 195 680-9

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não	7.1.2 Segureadora:
7.1.3 Chassi:	7.1.4 Rematávia:
7.1.5 Placa: MZB3224	7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA	7.1.8 Modelo: CBX 250 TWISTER
7.1.9 Ano do Modelo: 2005	7.1.10 Ano de Fabricação: 2005
7.1.11 Cor do veículo: PRATA	7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:	7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: ANTONIO OSVALDO DA SILVA	7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: JOSE GILMAR DE SOUZA AMORIM	
7.1.18 Observações: CONDUTOR NÃO POSSUI	

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE VIU A TE A ESSEA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL NA DATA, DIA E HORA SUPRACITADA PARA COMUNICA QUE SOFRU UM ACIDENTE DE TRANSITO, QUE O DECLARANTE TRAFEGAVA NA SUA MOTOCICLETA QUANDO FOI DESVIAR UM VEÍCULO QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO, AI NESSE MOMENTO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, VINDO O DECLARANTE A CAI AO SOLO, QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE SÃO MIGUEL/RN- HOSPITAL MUNICIPAL ÁUREA MAIA DE FIGUEIREDO - QUE FOI ATENDIDO NA DATA DE 25/07/2017 AS 18HS52MIN, QUE TEVE COMO SEU ATENDENTE O MEDICO WELLINGTON NUNES DA SILVA, CRM -7759,QUE ESSE BOLETIM COMO FINALIDADE O SEGURO DPVAT.

Protocolo: J2017128000361 Código de autenticação: a2906710a79a0937bdffedba6d1

Página 1/2

8.2 Informações do CIOGP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

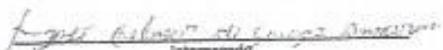
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 18/08/2017 09:18:14

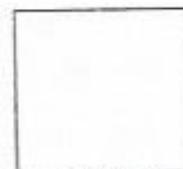


Policia

Raimundo Edson R. Mannheir
Agente de Policia
Mat. 195 680-9



Interessado



Proteger direito

Atendimento: 1956809 - RAIMUNDO EDSON RODRIGUES MARINHEIRO
impresso por: 1956809 - RAIMUNDO EDSON RODRIGUES MARINHEIRO em 18/08/2017 09:18:21

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Francisco Rafael de Oliveira Nunes

Francisco Rafael de Oliveira Nunes

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Prefeitura Municipal de São Miguel
Fundo Municipal de Saúde do Município de São Miguel
 CNPJ 13.880.529/0001-99 - Rua Moreira Filho, SN - Maria Manoela.
 Telefax.: (84) 3353-2122 - Cep: 59.920-000
Secretaria Municipal de Saúde.

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

N.º

Nome: Joré Gilmar Souza Ferreira Idade: 24 a
 Pai: Joré Souza Ferreira Mãe: Grazielle Carvalho Souza Ferreira
 FILIAÇÃO
 Cartão SUS N.º: 160729977580003 Fone: ()
 Data Nasct: 17/3/1973 Cor: marrom Sexo: F M Estado Civil: _____
 Naturalidade: São Miguel Profissão: agricultor RG n.º: _____
 Residência: R. Vicente de Paula Ferreira Bairro: Vila União
 Cidade: São Miguel Data: 25/4/17 Hora Ent: 18:57 hs.

CONDIÇÕES DO PACIENTE A SER ATENDIDO

Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/>	C/Hemorragia	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Em Convulsão	<input type="checkbox"/>
Dispneia	<input type="checkbox"/>	Politraumatizado	<input type="checkbox"/>	Chocado	<input type="checkbox"/>	Agitado	<input type="checkbox"/>
Comatoso	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>				

Alega Acidente de Trabalho Sim Não

História - Causa Aficiente da Lesão (Alegada)

Historia de círcos na face - no lado direito - devido grande de constrição. Região da boca

Exame Físico - Lesões ou Afecções Encontradas

CBR, cominhas, náuseas, vômito. ECG (15),
 pupilas isocônicas e oftalmológicas. ACVAP
 = NDR. Escoriações na face, anterior
 no lado direito.

Diagnóstico provisório

① Cefalgia - s/ agud. 18:55h
 ② Sobe + anestésico
 ③ Ao Regime

PA: X
 TEMP: Welson Nunes da Silveira
 PESO: 77,50

PULSO: _____
 RESPIRAÇÃO: _____

Hospital Municipal Aureo Maia de Rego
 Rua: Hesíquio Fernandes - S/N São Miguel - RN
 Confere com o Original DR. GILZA DUARTE FEITOSA
Assinatura

BANCO DO BRASIL S.A.
23/08/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.33.28
0114070317

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIAS: 1140-1 CONTA: 28.835-5
CLIENTE: JOSE GILMAR DE SOUZA AMOR
EFETUADO POR: JOSE G S AMORIM

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
25/08/2017		71,38C
Saldo Anterior		
14/08/2017		2,450
Tar Extr Mas Anterior-TAA 154293		
Tarifa referente a 14/08/2017		68,91C
Saldo		
21/08/2017		423,00C
Deposito Online	380253	423,00C
Cheque Compensado	850058	423,00C
Saldo		68,91C
22/08/2017		2,350
Tar Processamento Cheque	125597	2,350
Tarifa referente a 21/08/2017		66,56C
S A L D O		66,56C

LANCAMENTOS FUTUROS:
2908 PACOT SERV R\$ 42,000

Juros * 0,00
Data de Debrito de Juros 31/08/2017
IOF * 0,00
Data de Debrito de IOF 01/09/2017
(*)Apurados de acordo com o somatorio dos saldos
devedores diarios no mes anterior ao debito.

OBSERVACOES:

Lata no verso como conservar este documento,
entre outras informaçoes.

