



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**FREI PAULO DA COMARCA DE FREI PAULO**  
**Praça Capitão João Tavares, Bairro Centro, Frei Paulo/SE, CEP 49514000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201968000697	Distribuição: 13/05/2019
Número Único: 0000693-63.2019.8.25.0028	Competência: Frei Paulo
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Obrigações - Inadimplemento - Perdas e Danos  
- DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

**Dados das Partes**

Requerente: ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR  
Endereço: CONJUNTO CONEGO JOÃO LIMA FEITOSA  
Complemento: PORTELINHA  
Bairro: CENTRO  
Cidade: FREI PAULO - Estado: SE - CEP: 49514000  
Advogado(a): RODRIGO FERNANDES DANTAS LIMA 3979/SE  
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT  
Endereço: Rua Senador Dantas  
Complemento:  
Bairro: Centro  
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**FREI PAULO DA COMARCA DE FREI PAULO**  
**Praça Capitão João Tavares, Bairro Centro, Frei Paulo/SE, CEP 49514000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

FREI PAULO DA COMARCA DE FREI PAULO  
Praça Capitão João Tavares, Bairro Centro, Frei Paulo/SE, CEP 49514000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201968000697

**DATA:**

13/05/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201968000697, referente ao protocolo nº 20190512200700439, do dia 12/05/2019, às 20h07min, denominado Procedimento Comum, de Perdas e Danos, Seguro.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

**Bel. Rodrigo Fernandes Dantas Lima**

OAB/SE 3.979

-----ADVOCACIA EM GERAL-----

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
COMARCA DE FREI PAULO/SE.**

**ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade RG nº 2142940480 SSP/BA, inscrito no CPF-MF sob o nº 064.497.075-85, residente e domiciliado no Conjunto Cônego João Lima Feitosa, s/n, Bairro Portelinha, CEP:49514-000, Frei Paulo - SE, por conduto de seu procurador e advogado, que esta assina, constituído pelo instrumento procuratório em anexo, com escritório sito na Rua Quintino Bocaiúva, nº 81, Centro, município de Frei Paulo/SE, vem mui respeitosamente à honrosa presença de VOSSA EXCELÊNCIA, sob o **rito ordinário**, ajuizar a presente

### **ACÃO DE COBRANÇA**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, n.º 74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, para o que expõe e requer o seguinte:

O requerente foi vítima de um **acidente motociclístico** no dia **13/08/2016**, quando na rua próximo à Praça da Juventude, no centro, da Cidade de Frei Paulo/SE, sofreu um acidente em uma moto Honda Pop 100, de cor preta, de placa policial QKN-7847, Chassi 9C2HB0210ER462193, de propriedade do senhor Rodrigo Jesus de Oliveira, quando ao tentar sair dirigindo se desequilibrou e caiu, pois o tripé da moto estava armado, tendo sido o autor socorrido e levado para o hospital regional de Lagarto/SE, e em razão disso, o mesmo teve uma **fratura cominutiva da área intercondilar da tíbia, com extensão articular, do joelho**

---

Escritório: Rua Quintino Bocaiúva, nº 81  
Fone: (0xx79) 9973-5810 \_ CEP 49.514 – 000  
Frei Paulo – Sergipe.

**Bel. Rodrigo Fernandes Dantas Lima**

OAB/SE 3.979

-----ADVOCACIA EM GERAL-----

**esquerdo**, sendo que até hoje permanece com **sequelas**, quais sejam, **dificuldade de mobilidade e dores sintomáticas na região do joelho esquerdo**, conforme demonstra o **relatório médico** que segue anexo, o que caracteriza sua **invalidez permanente**, conseqüentemente, passando a ter direito a receber o **seguro obrigatório DPVAT**, devido àqueles que sofrem acidente de trânsito.

Assim, no ano de 2019, o Requerente conseguiu solicitar a indenização do seguro DPVAT, através do encaminhamento de um requerimento administrativo à **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro Dpvat S/A**, ora requerida, conforme se infere da **correspondência** anexa.

O problema é que a **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro Dpvat S/A**, ora requerida, **negou o pedido de indenização** deste autor, sob o fundamento de que *“após a análise dos documentos apresentados, verificou-se que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a existência de **invalidez permanente** coberta pelo Seguro Dpvat”*, como se infere da **correspôndencia** anexa.

Inobstante isso, este autor continua com **dificuldades para movimentar o seu joelho esquerdo e sentindo dores no referido membro**, razão pela qual este autor discorda da conclusão da Seguradora Requerida.

O próprio nome do **Seguro DPVAT** é esclarecedor: **Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre**. Isso significa que o **DPVAT** é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do seguro DPVAT são obrigatórias porque foram criadas por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

**Bel. Rodrigo Fernandes Dantas Lima**

OAB/SE 3.979

-----ADVOCACIA EM GERAL-----

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à **indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito**, ou seja, da **invalidez permanente**, conforme atestam os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, in verbis:

*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;*

*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.*

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera **invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão**. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um **acidente causado por veículo e é permanente**, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada **integralmente ou em parte**.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como **laudo médico dos danos físicos** que o acometem e o **registro de ocorrência no órgão policial competente**, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

*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.*

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, tem o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto ao Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

---

Escritório: Rua Quintino Bocaiúva, nº 81  
Fone: (0xx79) 9973-5810 \_ CEP 49.514 – 000  
Frei Paulo – Sergipe.

**Bel. Rodrigo Fernandes Dantas Lima**

**OAB/SE 3.979**

**-----ADVOCACIA EM GERAL-----**

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE**

A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível N° 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Ex positis, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação do **laudo médico** e o **registro da ocorrência no órgão policial**, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

## **II - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

Tendo em vista que o Autor não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais e demais despesas processuais, sem que isso lhe acarrete prejuízo financeiro, para tanto com amparo na Lei nº 1060/50, pede que lhe seja concedida a **Assistência Judiciária Gratuita**.

## **III – DOS PEDIDOS**

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

a) Seja **dispensada** a designação de audiência de conciliação, com fulcro no artigo 319, inciso VII, do Novo Código de Processo Civil;

**Bel. Rodrigo Fernandes Dantas Lima**

OAB/SE 3.979

-----ADVOCACIA EM GERAL-----

b) A citação da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados.

c) A condenação da Requerida ao **pagamento da indenização do Seguro DPVAT** à parte Autora, cujo valor será apurado mediante **perícia médica**, conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), corrigida pelo IGP-M e com juros de 1% ao mês desde a citação.

d) A condenação da Requerida em custas processuais e **honorários advocatícios** na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

e) A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e **perícia médica** cujos **quesitos** seguem anexos;

f) A concessão do **benefício da Gratuidade da Justiça**, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que o Autor não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar o seu próprio sustento e o de sua família.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos, pede deferimento.

Frei Paulo - SE, 12 de maio de 2019.

---

**Bel. Rodrigo Fernandes Dantas Lima**

**Advogado – OAB/SE 3979**



**Bel. Rodrigo Fernandes Dantas Lima**

OAB/SE 3.979

-----ADVOCACIA EM GERAL-----

**I - Quesitos para a perícia médica:**

a) se o autor possui alguma **enfermidade ou deficiência**, advinda de **acidente de trânsito**. Se **positivo** descreva-a;

b) se esta enfermidade ou deficiência **reduziu a capacidade motora ou a funcionalidade** de algum membro do autor;

c) Qual é o **grau de invalidez** do Requerente segundo a tabela do Seguro Dpvt.

d) se a enfermidade ou deficiência é **reversível ou definitiva**;

e) se a deficiência é **temporária ou permanente**;

## **PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTES:** **ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade RG nº 2142940480 SSP/BA, inscrito no CPF-MF sob o nº 064.497.075-85, residente e domiciliado no Conjunto Cônego João Lima Feitosa, s/n, Bairro Portelinha, CEP:49514-000, Frei Paulo - SE.

**OUTORGADO:** **RODRIGO FERNANDES DANTAS LIMA**, brasileiro, casado, advogado, regularmente inscrito na OAB/SE, sob o nº 3979, com escritório sito à Rua Quintino Bocaiúva, nº 81, Centro, Frei Paulo/SE, com endereço eletrônico denominado **rodrigolima2005@yahoo.com.br**.

**PODERES –** Todos em direito permitidos, sobretudo os contidos na cláusula **AD JUDITIA ET AD EXTRA**, bem como os enumerados na parte “in fine” do art. 38 do CPC, para o foro em geral, podendo propor qualquer ação, apresentar contestação, reconvenção ou exceção, interpor qualquer recurso em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, desistir, reconvir, adjudicar, receber, dar quitação, fazer acordos, **assinar declaração de hipossuficiência**, transigir, passar recibos, fazer levantamento de depósitos, impugnar, assinar quaisquer termos, inclusive de inventariante, conceder e aceitar perdão em ação penal privada, substabelecer, enfim, praticar todos os atos que se fizerem necessários em defesa dos direitos do outorgante, e ainda com o fim especial de ajuizar a presente **AÇÃO JUDICIAL**.

**Contrato de Honorários:** O outorgante compromete-se a pagar ao outorgado 20% (vinte por cento) do valor auferido com a presente ação judicial, no caso da mesma ser julgada procedente.

Frei Paulo/SE, 20 de abril de 2019.

  
**ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL <b>1744076548</b>	NOME <b>ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR</b>	
	DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR/AF <b>2142940480 SSP BA</b>	
	CPF <b>064.497.075-95</b> DATA NASCIMENTO <b>09/06/1996</b>	
	FILIAÇÃO <b>ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA</b> <b>JOSIENE SANTOS DE OLIVEIRA</b>	
	PERMISSÃO <b>AD</b> ACC <b>AD</b> CAT. HEB	
1ª REGISTRO <b>06240238422</b>		VIGÊNCIA <b>18/07/2023</b>
		1ª HABILITAÇÃO <b>21/11/2014</b>
OBSERVAÇÕES <b>EAR;</b>		
Assinatura do Portador <i>Ericilio de Oliveira da Silva Junior</i>		
LOCAL <b>ARACAJU, SE</b>		DATA DE EMISSÃO <b>12/09/2018</b>
Assinatura do Emissor <i>[Assinatura]</i>		55820118664 28021098900
SERGIPE		

JOSIENE SANTOS DE JESUS  
C/JOAO CONEJO LIMA-FEITOSA, S/N, PORTELA  
FRENTE PAULO/SE CEP: 49514-000 (AG. 30)  
Emissão: 24/01/2019 Referência: Jan 2019  
Cidade/Subs: RESIDENCIAL BARRA RENDA MONTEFASCO  
Roteiro 15-30-345-4345 Nº medidor W5055754157



ENERGISA SERGIPO S/A  
Rua MMApolonia S/N, Jd. São Francisco  
Aracaju - SE - CEP 48040-150  
Fone: (79) 3101-1000 Fax: (79) 3101-4333  
E-mail: atendimento@energisa.com.br  
Cód. para Dir. Aut. Arrecadação: 00011103508

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANII
Jan 7 2019	24/01/2019	22/02/2019	037.133.636-90

UC (Unidade Consumidora): 3/1115398-8

#### Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 26/12/18	Leitura 511	Data 24/01/19	Leitura 521	
<b>Demonstrativo</b>				
CC1 Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Cota	Alg.
0801 Consumo até 20 kWh-ER	30,000 0,540000	1,62	48,60	0,00
0801 Consumo - 31 a 100 kWh-ER	10,000 0,409132	4,09	40,91	0,00
0801 Consumo - 101 a 220 kWh-ER	10,000 0,843700	8,44	84,37	0,00
0810 Substido		37,75	37,75	0,00
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>				
0904 JUROS DE MORA 11/2018		0,44	0,44	0,00
0904 JUROS DE MORA 12/2018		0,14	0,14	0,00
0905 MULTA 11/2018		1,07	1,07	0,00
0905 MULTA 12/2018		0,83	0,83	0,00
0906 Devolução Subsídio		-26,14	-26,14	0,00

CCI Código de Classificação do Item: TOTAL 59,05 61,91 26,42 121,31 0,83 2,69

Média últimos meses (kWh) 55

**VENCIMENTO 31/01/2019**

**TOTAL A PAGAR R\$ 58,05**

#### Histórico de Consumo (kWh)

RESERVADO AO USUÁRIO

9440.8fe4.2aa8.61f3.806a.8c29.d003.ar

#### Indicadores de Qualidade 11/2018-FRANCA

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,79	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	11,56		
DIC ANUAL	23,15		
FIC MENSAL	8,88	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	13,32		
FIC ANUAL	19,45		
DMIC	9,37	0,00	LIMITE INFERIOR
DICRI	12,22		LIMITE SUPERIOR

#### Composição do Consumo

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Distribuição de Energia-SE	1,62	2,79
Cota de 20 kWh-ER	48,60	83,89
Serviço de Transmissão	4,09	7,04
Serviço de Distribuição	8,44	14,53
Indicador de Qualidade	1,07	1,84
Indicador de Qualidade	0,83	1,43
Totais	58,05	100,00

Valor de E-60 (Ref. 11/2018) R\$ 1,43

#### ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada com o valor de R\$ 58,05, sendo devido um valor de R\$ 26,14.  
Atenção: A responsabilidade é do consumidor em relação ao pagamento da conta de energia elétrica.  
- Leitura confirmada

#### Faturas em atraso

9

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE LAGARTO

No. DO BE: 357329  
CNS:

DATA: 13/08/2016 HORA: 15:06 USUARIO: ANA  
SETOR: 01 - CLASSIFICACAO DE RISCO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR  
IDADE.....: 20 ANOS NASC: 09/06/1996  
ENDERECO.....: RUA ALICE OLIVEIRA  
COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO:  
MUNICIPIO.....: FREI PAULO UF: SE CEP....:  
NOME PAI/MAE...: ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA /JOSIENE SANTOS DE OLIVEIRA  
RESPONSAVEL....: O PROPRIO TEL....: 999896414  
PROCEDENCIA....: LAGARTO  
ATENDIMENTO....: OUTROS  
CASO POLICIAL.: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO

DOC....: 2142940480  
SEXO...: MASCULINO  
NUMERO: 64

PLANO DE SAUDE.....: NAO  
VEIO DE AMBULANCIA: NAO

TRAUMA: NAO

PA: [ X ] mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

*Paciente com trauma em joelho contuso. Trauma TC.  
fx de platô tibial (supra) com sua deriva  
CD - Rte conservado  
- tela gessada por 30 dias*

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: 13/08/16

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [x] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

[ ] DESISTENCIA

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PAT

Dr. Wagner Lucena

Ortopedia e Traumatologia

ASSINATURA CM/SE 4255 DEOT 14562 MEDICO

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL



Semedi

Paciente: **ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR**

Data de Nascimento: 09/06/1996

Data do Exame: 12/08/2016

Procedência: Emergência

Nº do Paciente:

1119562

Solicitante:

Nº do Exame: 1119562

Sexo:

Convênio:

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO**

### **TÉCNICA:**

Exame realizado com cortes axiais sem injeção venosa do contraste iodado.

### **RESULTADO:**

Fratura cominutiva da área intercondilar da tíbia, com extensão articular. Derrame articular com presença de conteúdo denso, sugerindo sangue. Infiltração líquida dos planos músculo-adiposos do joelho. Relações articulares preservadas.

### **CONCLUSÃO:**

Fratura cominutiva da área intercondilar da tíbia, com extensão articular. Derrame articular com presença de conteúdo denso, sugerindo sangue. Infiltração líquida dos planos músculo-adiposos do joelho.

Assinado Eletronicamente por: Dra. Cristiane Carvalho | CRM - 870250-RJ através de Telelaudo Tecnologia Médica Ltda | CRM ES-1964-55 em Laudo Radiológico Criado em 13/08/2016 13:03:12 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.



**DELEGACIA DE POLÍCIA DE FREI PAULO**

RODOVIA BR 235, KM 735, CEP 49514000, CENTRO FONE:( ) 3447-1304

**Boletim de Ocorrência 2017/06545.0-000032 - Alterado - (2ª via)**

**DELEGACIA RESPONSÁVEL**

**Nome:** DELEGACIA DE POLÍCIA DE FREI PAULO

**Endereço:** RODOVIA BR 235, KM 735, CEP 49514000, CENTRO FONE:( ) 3447-1304

**FATO**

**Natureza:** FATO ATÍPICO

**Data e Hora do Fato:** 13/08/2016 - 00:00 até 13/08/2016 - 00:00

**Endereço:** RUA PRÓXIMO A PRAÇA DA JUVENTU **Número:** **Complemento:** **CEP:** 49514-000

**Bairro:** CENTRO **Cidade:** FREI PAULO - SE **Circunscrição:** DELEGACIA DE POLÍCIA DE FREI PAULO

**Tipo de local:** VIA PÚBLICA **Meio Empregado:** NENHUM

**VÍTIMA-NOTICIANTE**

**Nome:** ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR

**Nome do pai:** ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA **Nome da mãe:** JOSIENE SANTOS DE OLIVEIRA

**Pessoa:** Física **CPF/CGC:** 064.497.075-85 **RG:** 2142940480 **UF:** BA **Órgão expedidor:** SSP-BA

**Naturalidade:** RIBEIROPOLIS **Data de nascimento:** 09/06/1996 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:** Parda

**Profissão:** DESEMPREGADO **Estado civil:** Solteiro **Grau de instrução:** 2º Grau Completo

**Endereço:** Rua Alice Oliveira **Número:** 164 **Complemento:**

**CEP:** 49.514-000 **Bairro:** CENTRO **Cidade:** FREI PAULO **UF:** SE

**Proximidades:** **Telefone:** 79 999304540

**HISTÓRICO**

RELATA O NOTICIANTE/VÍTIMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADOS, AO TENTAR SAIR, DIRIGINDO, COM A MOTOCICLETA, MARCA HONDA/POP100, PLACA QKN7847, CHASSI 9C2HB0210ER462193, DE PROPRIEDADE DE RODRIGO JESUS DE OLIVEIRA, COR PRETA, SE DESEQUILIBROU E CAIU, POIS O TRIPÉ DA MESMA ESTAVA ARMADO; QUE, EM VIRTUDE DE TAL ACIDENTE, TEVE ALGUMAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO E O JOELHO ESQUERDA FRATURADO.,

Acrescentado por Pedro Ralin Pires - 04/09/2018 às 11:39

QUE O NOTICIANTE PROCUROU A EMPRESA LÍDER NO DIA 23/08/2018 PARA RESOLVER UM PROCEDIMENTO REFERENTE AO SEGURO DPVAT. QUE FOI INFORMADO POR UM FUNCIONÁRIO DA LÍDER QUE PRECISAVA DE UMA DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DA MOTOCICLETA, MARCA HONDA/POP100, PLACA QKN7847, CHASSI 9C2HB0210ER462193. QUE O NOME DO REFERIDO PROPRIETÁRIO É RODRIGO JESUS OLIVEIRA. OCORRE QUE, O PROPRIETÁRIO DA MOTOCICLETA MUDOU-SE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO E NÃO DEIXOU CONTATO. O NOTICIANTE NÃO SABE DO PARADEIRO DE RODRIGO JESUS OLIVEIRA. NADA MAIS DISSE E NEM LHE FOI PERGUNTADO.

Data e hora da comunicação: 23/01/2017 às 15:37

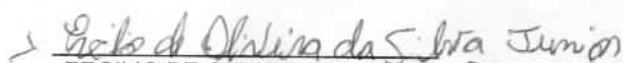
Responsável pela Alteração: Pedro Ralin Pires

Última Alteração: 15/03/2019 às 10:49.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade,



cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

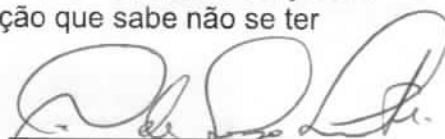


ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA  
JUNIOR

Responsável pela comunicação



Leogenes Bispo Correa  
Delegado(a) de Polícia



Responsável pela reimpressão  
Carlos de Souza Leite (AGENTE POLICIA  
JUD/LEI 7.874/14)



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 064.497.075-85 Nome completo da vítima: Erailto de Oliveira da Silva Junior

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Erailto de Oliveira da Silva Junior CPF: 064.497.075-85  
Profissão: autônomo Endereço: Conjunto Córrego São Lima Fátima Número: 00 Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: Pontalzinho Cidade: Friburgo Estado: SC CEP: 49514-000  
E-mail: \_\_\_\_\_ Tel.(DDD): \_\_\_\_\_

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

### RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2261 CONTA: 00010844 5  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não  
Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão  
digital da  
vítima ou  
beneficiário  
não alfabetizado

Local e Data, Friburgo - SC, 20 de março de 2019  
Nome: Erailto de Oliveira da Silva Junior  
CPF: 064.497.075-85

### TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.  
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

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 interdita 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

Erásio de Oliveira da Silva Junior

CPF da Vítima

064.497.075-85

Data do Acidente

13/08/2016

#### 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

Fret Paul - SE, 20 de março de 2019  
Local e Data

Erásio de Oliveira da Silva Junior

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

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 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)**

Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

**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 SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Rodolfo Fernandes Dantas Lima

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 000.411.475 - 29 / \_\_\_\_\_, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Erásio de Oliveira da Silva Junior inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.497.075 / 85

do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da Vítima Erásio de Oliveira da Silva Junior

inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.497.075 / 85, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: advogado 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: <u>Avenida José da Cunha</u>	Número: <u>55</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Fruê Paulo</u>	Estado: <u>SE</u>
E-mail: <u>rodolfolema2005@yahoo.com.br</u>	CEP: <u>49514-000</u>	Tel.(DDD): _____

Local e Data: Fruê Paulo - SE, 20 de março de 2019

Rodolfo Fernandes Dantas Lima  
Assinatura do Declarante

TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 05591692

USO OBRIGATÓRIO  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(Art. 13 da Lei nº 9.900/94)

ASSISTENTE DO PARLAMENTO  
*Roberto Fernandes Dantas Lima*

05591692

000 411 475-29

DATA DE NASCIMENTO 08/11/1980

VIA EXPEDIENTE DE 01 10/10/2014

CARLOS AUGUSTO MONTENEGRO MACHADO PRESIDENTE

inscrição: 3979

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DE SERGIPE  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME: RODRIGO FERNANDES DANTAS LIMA

FILIAÇÃO: JOSE CELMO LIMA

MATRÍCULA: MARIA DAGRACA MATOS DANTAS LIMA

ARACAJU-SE

1418587 - SSP/SE

000 411 475-29

DATA DE NASCIMENTO 08/11/1980

VIA EXPEDIENTE DE 01 10/10/2014

CARLOS AUGUSTO MONTENEGRO MACHADO PRESIDENTE

# Itaucard



Consulte sua fatura na internet  
ou nos caixas eletrônicos do Itaú.



CTC SANTO AMARO SPM PL10  
RODRIGO FERNANDES DANTAS LIMA  
AV JOSE DA CUNHA 55  
CENTRO  
49514-000 FREI PAULO - SE



72110942301152900000000204930 040219  
Data de Postagem: 04/02/2019  
Data de Vencimento: 15/02/2019  
Data de Fechamento (emissão): 01/02/2019  
Data prevista de fechamento da próxima fatura: 10/03/2019

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFAS - ECT  
DEVOÇÃO ELETRÔNICA - CEDO  
CAIXA POSTAL 551  
01031-970 SÃO PAULO SP  
entregador:

assinatura  
e nº do  
entregador:  
em:  
Reintegrado ao serviço postal

☐ 7. Ausente  
☐ 8. Falado  
☐ 9. CEP  
☐ 10. Informação escrita  
por porteiro ou zelador

Para uso dos Correios  
1. Mudou-se  
2. Endereço insuficiente  
3. Não existe o nº indicado  
4. Desconhecido  
5. Recusado  
6. Não procurado



Mude para a  
**Fatura Digital.**  
Mais rapidez e facilidade para você.

CRD 1022228 Jan/2014

Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190269247

Vítima: ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 13/08/2016

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

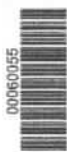
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00109/00110 - Carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14204956



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**FREI PAULO DA COMARCA DE FREI PAULO**  
**Praça Capitão João Tavares, Bairro Centro, Frei Paulo/SE, CEP 49514000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201968000697

**DATA:**

13/05/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**FREI PAULO DA COMARCA DE FREI PAULO**  
**Praça Capitão João Tavares, Bairro Centro, Frei Paulo/SE, CEP 49514000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201968000697

**DATA:**

17/05/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Defiro os benefícios da gratuidade judiciária pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 5º, LXXIV da CF e art. 98, do NCPC. Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, designo audiência de conciliação para o dia 28/06/2019, às 11h00, no Fórum local. Intime-se o autor, na pessoa do seu advogado (art. 334, §3º, NCPC). Cite-se o réu para comparecer a audiência designada, salientando que, caso não tenha interesse na autocomposição, deverá informar a este Juízo, por petição, até 10 (dez) dias antes da audiência (art. 334, §5º, segunda parte, NCPC). Ressalte-se ao autor e réu que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, NCPC). Advirta-se o réu que poderá oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da audiência de conciliação ou do protocolo da petição de pedido de cancelamento da audiência por desinteresse na autocomposição (art. 335, NCPC), sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, NCPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, NCPC).

Designo o dia 28/06/2019 às 11h:00min para que seja realizada audiência Conciliação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim





**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Frei Paulo**

---

Nº Processo 201968000697 - Número Único: 0000693-63.2019.8.25.0028

Autor: ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

Defiro os benefícios da gratuidade judiciária pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 5º, LXXIV da CF e art. 98, do NCPC.

Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, **designo audiência de conciliação para o dia 28/06/2019, às 11h00, no Fórum local.**

Intime-se o autor, na pessoa do seu advogado (art. 334, §3º, NCPC).

Cite-se o réu para comparecer a audiência designada, salientando que, caso não tenha interesse na autocomposição, deverá informar a este Juízo, por petição, até 10 (dez) dias antes da audiência (art. 334, §5º, segunda parte, NCPC).

Ressalte-se ao autor e réu que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, NCPC).

Advirta-se o réu que poderá oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da audiência de conciliação ou do protocolo da petição de pedido de cancelamento da audiência por desinteresse na autocomposição (art. 335, NCPC), sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC .

Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, NCPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC).

Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, NCPC).

Frei Paulo/SE, 16 de maio de 2019



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS RODRIGO DE MORAES LISBOA, Juiz(a) de Frei Paulo**, em **17/05/2019, às 08:37:50**, 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 **2019001215218-48**.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

FREI PAULO DA COMARCA DE FREI PAULO  
Praça Capitão João Tavares, Bairro Centro, Frei Paulo/SE, CEP 49514000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201968000697

**DATA:**

17/05/2019

**MOVIMENTO:**

Ato Ordinatório

**DESCRIÇÃO:**

Intime-se o autor, na pessoa do seu advogado (art. 334, §3º, NCPC).

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

FREI PAULO DA COMARCA DE FREI PAULO  
Praça Capitão João Tavares, Bairro Centro, Frei Paulo/SE, CEP 49514000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201968000697

**DATA:**

17/05/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201968002910 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

{Destinatário(a): SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Frei Paulo  
Travessa Coronel Cassimiro, 79  
Bairro - Centro Cidade - Frei Paulo  
Cep - 49514-000 Telefone - (79)3447-1336

Normal(Justiça Gratuita)



201968002910

PROCESSO: 201968000697 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000693-63.2019.8.25.0028  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE: ERCILIO DE OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR  
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

**Finalidade:** Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

**Despacho:** Defiro os benefícios da gratuidade judiciária pleiteados na inicial, o que o faço com supedâneo no art. 5º, LXXIV da CF e art. 98, do NCPC. Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, designo audiência de conciliação para o dia 28/06/2019, às 11h00, no Fórum local. Intime-se o autor, na pessoa do seu advogado (art. 334, §3º, NCPC). Cite-se o réu para comparecer a audiência designada, salientando que, caso não tenha interesse na autocomposição, deverá informar a este Juízo, por petição, até 10 (dez) dias antes da audiência (art. 334, §5º, segunda parte, NCPC). Ressalte-se ao autor e réu que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, NCPC). Advirta-se o réu que poderá oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data da audiência de conciliação ou do protocolo da petição de pedido de cancelamento da audiência por desinteresse na autocomposição (art. 335, NCPC), sob pena de revelia, nos termos do art. 344, NCPC. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337, NCPC), manifeste-se a parte autora em 15 (quinze) dias, inclusive acerca de eventual alegação de fato impeditivo, modificativo ou extintivo de seu direito, bem como sobre os documentos apresentados (art. 341 e art. 437, NCPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista à parte requerida por 15 (quinze) dias (art. 337, §1º, NCPC).

Designo o dia 28/06/2019 às 11h:00min para que seja realizada audiência Conciliação.

**Data e horário da audiência:** 28/06/2019 às 11:00:00, **Local:**

**Advertência:** O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

#### Qualificação da parte ré:

**Nome:** SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT  
**Residência:** Rua Senador Dantas, , 74  
**Bairro:** Centro  
**CEP:** 20031205  
**Cidade:** Rio de Janeiro - -

Ilmº (a) Sr(a)

**Nome:** SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

**Residência:** Rua Senador Dantas, , 74

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20031205

**Cidade:** Rio de Janeiro - -

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **GRACE VIEIRA DE SOUZA LINS, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Frei Paulo**, em 17/05/2019, às 13:08:11, 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 **2019001222877-93**.