

	<p>Protocolo Nº 20200524140200344</p> <p>Sua solicitação foi enviada à Ribeirópolis da Comarca de RIBEIROPOLIS em 24/05/2020 14:02 por KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB 2592##SE.</p>
---	---

DADOS DO PROTOCOLO

Tipo de Protocolo: PETICIONAMENTO GERAL - Outras Petições

Processo: 201982001554

Classe: Procedimento Comum

Dados do Processo Origem			
Número 201982001554	Classe Procedimento Cível	Competência Comum	Ribeirópolis
Guia Inicial 201912701397	Situação ANDAMENTO	Distribuido Em: 26/11/2019	

Partes		
Tipo	CPF	Nome
Requerente	07846781545	Luan Santos Mota
Requerido	09248608000104	SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Anexos		
	Nome	Tipo
1	2712248_CHAMAMENTO_AO_FEITO_01.pdf	Petição
2	2712248_CHAMAMENTO_AO_FEITO_Anexo_02.pdf	Outros documentos

ATENÇÃO!

1. Documentos produzidos eletronicamente serão considerados originais, para os efeitos da lei, devendo os originais dos documentos digitalizados ser preservados pelo seu detentor até o trânsito em julgado da sentença ou, quando admitida, até o final do prazo para interposição de ação rescisória.
2. Os documentos cuja digitalização seja tecnicamente inviável devido ao grande volume ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados ao cartório ou secretaria no prazo de 10 (dez) dias contados do envio de petição eletrônica comunicando o fato, os quais serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado.
3. Ressalvados os casos de sigilo e segredo de justiça, os documentos digitalizados juntados em processo eletrônico somente estarão disponíveis para acesso por meio da rede externa para suas respectivas partes processuais, através dos seus advogados, e para o Ministério Público.
4. Caso haja impedimento para o registro do processo eletrônico pelo Juízo, a solicitação será devolvida ao Portal do patrono solicitante (advogado, defensor público ou promotor de justiça), a fim de que possa ser submetido à regularização.
5. Atualize o seu e-mail para o Sistema Push. Este serviço promove o envio de correspondência eletrônica, dando-lhe informações sobre o andamento dos processos ajuizados por Vossa Senhoria. Se for caso de vinculação posterior a processos, o cadastro deverá ser realizado através do Portal TJSE.

[Imprimir](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIBEIROPOLIS/SE

Processo: 201982001554

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUAN SANTOS MOTA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

O Autor ingressou com ação requerendo indenização por invalidez relativa ao seguro DPVAT.

Aos autos, foram trazidos, documentos pessoais, registro de ocorrência, e documentos médicos relativos ao acidente, no entanto, também acostou o laudo médico de página 18.

Ocorre que, após sindicância realizada junto ao autor, foi obtida a informação de que o mesmo não chegou a ser avaliado pelo Dr. Adelmo Carvalho Neto, o qual elaborou o laudo supracitado.

Tais fatos foram devidamente expostos na peça de defesa, e os esclarecimentos são de suma importância, dada a possibilidade de se tratar de documento falso.

Dessa forma, a fim de que seja ratificada a validade do documento em questão, requer o chamamento do feito à ordem, a fim de que o profissional supracitado preste os devidos esclarecimentos, sem prejuízo de ser colhido o depoimento pessoal da autora.

Em anexo, segue declaração obtida em sindicância, a fim de comprovar os fatos apontados.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

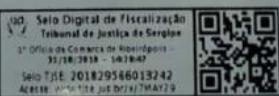
RIBEIROPOLIS, 21 de maio de 2020.

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE**

DECLARAÇÃO		INVESTIGA
SINISTRO: 3180457063 PASTA JUDICIAL:		<input type="checkbox"/> DAMS <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> MORTE
VÍTIMA: <u>Denon Santos meta</u>		<input checked="" type="checkbox"/> REQUERENTES <input type="checkbox"/> OUTROS
I - DECLARANTE		
NOME: <u>Denon Santos meta</u> DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: <u>3.797.067-5</u> ENDEREÇO RESIDENCIAL: <u>malhada das capelas, Rua. 02</u> CPF: <u>078.467.875-45</u> TELEFONE RESIDENCIAL: <u>(79) 998140587</u> TELEFONE OUTROS: <u>(.....)</u>		
II - DECLARAÇÃO		
ALFABETIZADO?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO?		
MOTIVO: EU, ACIMA QUALIFICADO, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE ECLARECIMENTO AO PRESENTE PEDIDO DO SEGURO DPVAT QUE: <u>eu fui baleado na perna direita no dia 30/10/2017</u> <u>por volta das 17:00 horas baleado da cidade</u> <u>de Itabaiana com meu irmão ferido na metade</u> <u>dele sumo POF. Sem quando passou por terra</u> <u>dura sumo calhorei atrevesar na mesa</u> <u>fronte balemos mil e cairas no chão, não tive</u> <u>atendimento no balaio e fomos colorido para belu</u> <u>lares baleado para o hospital de Itabaiana</u> <u>onde fui realizado exames (era) e radio X efei</u> <u>comprado uma fratura na canela direita e fui</u> <u>operado pelo cirurgião para retornar para casa</u> <u>direita) como não tinha medido para fazer cirurgia</u> <u>publico fui liberado para estar para casa</u> <u>em retornar em 27 dias para estar para o</u> <u>hospital, fiz exames a cirurgião falei sum dia em</u> <u>obrigado e fui liberado para retornar para casa</u> , <u>não fiz fisioterapia, fui na delegacia de</u>		
DATA:	<u>26/10/2018</u> <u>Denon Santos meta</u>	
		ASSINATURA DO ENTREVISTADO

Ribeirópolis com meu irmão Fernando, no
fir (período período médico em que estavam fazendo
num tipo de tratamento), tenho sido intermediário de
meu tio (que é um amigo que mora na casa de Benifício
que é na Rua José Antônio das Posse em Ribeirópolis
ele pediu todos os documentos de assinante para
da entrada no depósito, foi negociado 30%
presente de que eu receber de depósito relançado
todos os documentos que apresentados relançado
assinatura na prelura são mas não tenho com
esmentos dos termos poderia fazer da prelura
arata, ainda não recebi nada de depósito
alenta foi aberta a pedido de Benifício na CCR
Menemila na ag 4470 op 013 conta 74.77-8
ainda continue morando no mesmo endereço
Sócio de depósito através de amigos em relatório
ao relatório médico pericial de detetive Adelino
Calalhe neto no dia 26 de Junho de 2018 em nome
encontrou o médico que fiz fazer esse relatório.

Reconheço (por autenticidade) a firma de Luan Santos Mota
Ribeirópolis SE. Telefone: 79-3449-1912



YCCR NICOLAS OSVALDO REBELO
ESCREVENTE AUTORIZADO
YCCR Nicolas Osvaldo Rebelo
Escrivão de Autorizado

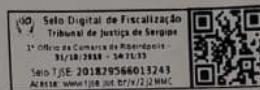
DATA: 26/10/2018

Luan Santos Mota

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

PAG 2/04

Reconheço (por autenticidade) a firma de: LUAN SANTOS MOTA
Ribeirópolis/SE. Telefone: 79-3449-1912



1805 Nicolas Oliveira Freire
Encarregado de Autorização
VIGOROSAMENTE AUTORIZADO

LOCAL E DATA:	Ribeirópolis 26/10/2018	HORA:
ASSINATURA DO DECLARANTE:	Luan Santos Mota	
TESTEMUNHA - NOME:	Thitá Santana Santos	
CPF:	081.527.245-64	RG: 3.833.281-7
ENDEREÇO:	Malhada das Capelas Rua 02	
	TELEFONE () 98703339	
TESTEMUNHA - NOME:	Lucivania Santana Santos	
CPF:	00635874598	RG: 20045409
ENDEREÇO:	Pr Malhada das Capelas Rod. TELEFONE () 98740581	
AUDITOR:	Jovacirson Santos Santos	
ASSINATURA:	Jovacirson Andrade Santos	

26/10/2018

Luan Santos Mota

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

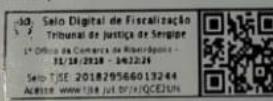
Pelo presente instrumento particular, Leuan Santos Mota, RG nº 3.797.067-5 doravante denominado AUTORIZANTE, concorda em ceder, gratuitamente e por tempo indeterminado, de forma irrevogável e irretratável à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, doravante denominado AUTORIZADO, os direitos de captação e utilização de sua imagem e/ou de sua voz a serem captados durante a sindicância.

O AUTORIZANTE desde já reconhece que o AUTORIZADO terá a licença de uso permitida, única e exclusivamente, para fins de meio de prova para formar a convicção dos órgãos públicos competente, conforme o caso, em eventual necessidade de tal produção.

O AUTORIZADO assegurará ao AUTORIZANTE que a utilização do material não possui intuito de lucro, nem comercialização por parte desta Seguradora e da empresa sindicante.

E por estar justo e acordado, firma o AUTORIZANTE o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO.

Reconheço (por autenticidade) a firma de: LUAN SANTOS MOTA
Ribeirópolis/SE, Telefone: 79-3449-1912



Ygor Nicollas Pimenta Freire
ESCREVENTE AUTORIZADO

DATA: 26/10/2018

Leuan Santos Mota

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

PAG 4/04