Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

AMPARO DO SÃO FRANCISCO/COMARCA DE CEDRO DE SÃO JOÃO DA COMARCA DE AMPARO DO SÃO FRANCISCO
Travessa Abraão Freire, Bairro Centro, Amparo do São Francisco/SE, CEP 49000000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202066100094
Número Único: 0000087-22.2020.8.25.0021
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: ******

Distribuição: 25/06/2020
Competência: Amparo do São Francisco/Comarca de Cedro de São João
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: ******

PARTE IDOSA

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Liquidação / Cumprimento / Execução - Obrigação de Fazer / Não Fazer
- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Atos Processuais - Citação

Dados das Partes

Requerente: MARIA LETICE VIEIRA
Endereço:
Complemento:
Bairro:
Cidade: AMPARO DE SAO FRANCISCO - Estado: SE - CEP: 49920000
Requerente: Advogado(a): EVERTON CAMPOS DE OLIVEIRA 4540/SE
Requerido: SEGURADORA LIDER
Endereço: RUA SENADOR DANTAS
Complemento: 5º andar
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--

PROCESSO:
202066100094

DATA:
25/06/2020

MOVIMENTO:
Distribuição

DESCRIÇÃO:
Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202066100094, referente ao protocolo nº 20200622112901744, do dia 22/06/2020, às 11h29min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Obrigação de Fazer / Não Fazer, Citação.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Everton Campos

ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA

Everton Campos de Oliveira

Praça Fausto Cardoso, nº 119, Centro

Própria/SE CEP 49900-000

Fone – 79 - 3322-1500

evertoncamposadv@yahoo.com.br

EXCELENTISSÍMO(ª) SENHOR(ª) DOUTOR(ª) JUIZ(ª) DE DIREITO DOS JUÍZADOS ESPECIAIS CÍVEIS DO DISTRITO DE AMPARO DO SÃO FRANCISCO – SE, COMARCA DE CEDRO DE SÃO JOÃO – SE.

MARIA LETICE VIEIRA, brasileira, maior, solteira, lavradora, s/e-mail, com doc. de identidade de nº 1.126..082 SSP – SE, e CPF- 587.268.615-34, residente e domiciliada no Povoado Lagoa Seca, s/nº - Área Rural – Amparo de São Francisco – SE - CEP – 49920-000, por seus Advogados constituídos, instrumento procuratório em anexo (doc. 01), estes com endereço profissional na Praça Fausto Cardoso, 119 – Centro – Propriá – SE, CEP – 49900-000 e endereço eletrônico: evertoncamposadv@yahoo.com.br, para onde deverão ser encaminhadas as intimações/citações e avisos, vem à presença de Vossa Excelência, consubstanciado na Lei 9.099/95, intentar a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA

Em face da

SEGURADORA LIDER, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar – Rio de Janeiro - RJ, CEP – 20031-203, pelos fatos e fundamentos e pedidos a seguir apresentados.

1 PRELIMINARES:

- ***Do Interesse de Agir***:

A parte Requerente é mãe de José Batista Santana, que veio à óbito no dia 27/03/2017, vítima de acidente motociclístico, cuja causa morte foi traumatismo craneano, conforme Certidão de Óbito, juntado.

José Batista Santana não deixou filhos ou esposa.

Na condição de mãe, afirma ser detentora do Interesse de Agir para proposição da presente demanda.

Em virtude de que se está a falar da morte, causa essa que importa no pagamento da quantia total do seguro, ou seja, o valor de R$ 13.500,00 (treze mil, e quinhentos reais),

O pleito se encontra consubstanciado no que determina a Lei 6.194/74 e demais legislação pertinente.

Registre-se que todos os documentos necessários para o atendimento do pleito, sendo que a Seguradora Líder, apesar de nunca ter informado à autora a necessidade de outros documentos, quando pesquisado pela internet, observa-se que a desculpa da seguradora foi que não foi enviado todos os documentos requeridos.

É por essa razão que a parte Autora se vê legitimada para requerer o benefício requerido.

- ***Legitimidade Passiva* da Líder**:

É entendimento pacífico em nossos tribunais a legitimidade passiva das seguradoras que integram o grupo responsável pelo pagamento de indenizações devidas oriundas do DPVAT, conforme entendimento abaixo colacionado, *ipse literis*:

> **47068665 - APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. CARÊNCIA DA AÇÃO AFASTADA. JULGAMENTO ANTECIPADO SEM PRÉVIO ANÚNCIO. CERCEAMENTO DE DEFESA. AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO. SENTENÇA NULA. DECRETAÇÃO DE OFICIO.**
>
> 1. A ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT pode ser ajuizada em face de qualquer seguradora consorciada, descabendo cogitar de legitimidade passiva exclusiva da Seguradora Líder. Precedentes do TJCE e do STJ.
>
> 2. A quitação do pagamento administrativo efetuado pela Seguradora não traduz renúncia, pelo beneficiário, da diferença entre o montante reputado devido e o recebido, subsistindo o interesse para pleitear judicialmente quantia complementar.
>
> 3. Configura cerceamento de defesa e ofende o princípio da boa-fé objetiva o julgamento antecipado da lide sem prévio anúncio às partes, com classificação da invalidez permanente oriunda de acidente de trânsito como de média repercussão sem a antecedente produção de prova pericial indispensável a defini-la como tal.
>
> 4. É nula, por ausência de fundamentação, a sentença que rejeita as inconstitucionalidades arguidas e enquadra a lesão física na tabela legal regente do seguro DPVAT, sem explicitar, nesses pontos, as razões da convicção judicial.

5. Nulidade da sentença decretada de ofício, com determinação de envio dos fólios ao juízo singular para regular dilação probatória e prolação de novo decisório. (TJCE; AC 049968669.2011.8.06.0001; Primeira Câmara Cível; Rel. Des. Fernando Luiz Ximenes Rocha; DJCE 26/07/2012; Pág. 27) (Publicado no DVD Magister nº 45 - Repositório Autorizado do STJ nº 60/2006 e do TST nº 31/2007).

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. PAGAMENTO PARCIAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA. AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS. CNSP. SALÁRIO MÍNIMO.

I. É legítima passiva a seguradora ré para saldar eventual diferença relativa a seguro DPVAT, mesmo que não tenha sido ela a realizar o pagamento inicialmente disponibilizado à parte, na via administrativa, pois integrante do grupo de seguradoras que respondem por tais indenizações.

II. As despesas médico-hospitalares encontram-se devidamente comprovadas juntamente com a prescrição médica (fls. 26/35).

III. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores.

IV. Conforme Súmula 14 das Turmas Recursais, é legítima a vinculação do valor da indenização do seguro DPVAT ao valor do salário mínimo. A aplicação do salário mínimo não ocorre como fator de reajuste, mas como mero referencial, não existindo ofensa ao disposto no art. 7º, inc. IV, da CF. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71001656537, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Maria José Schmitt Santanna, Julgado em 04/06/2008)

Desta forma, para se evitar conduta procrastinatória da Ré, antecipadamente se pugna pelo indeferimento que conteste a legitimidade passiva da SEGURADORA RÉ, devendo o processo seguir trâmite normal, é o que desde logo se requer.

2 DO MÉRITO:

- ***Sinopse fática*:**

Conforme se evidencia dos documentos aqui juntados, os mesmos enviados para a seguradora ré, a Autora é mãe de José Batista Santana, morto no dia 27/03/2017, vítima de acidente motociclístico, conforme certidão de óbito, boletim de ocorrência, juntados.

O falecido era solteiro e não deixou esposa/companheira ou filhos, razão do pleito formulado pela autora, sua genitora.

No acidente, a vítima, Sr. José Batista Santana, com documento de identidade de número 2.236.995-3 SSP-SE e CPF-041.213.055-66 era a condutora da moto

O SINISTRO é o de nº 3190261742 – Morte.

A Seguradora Líder informa que:

> O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT FOI NEGADO, POIS NÃO RECEBEMOS A DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR QUE FOI SOLICITADA EM NOSSA ÚLTIMA CORRESPONDÊNCIA.

Registre-se que a autora enviou, também, a autorização para pagamento do sinistro com Crédito em Conta e Registro de Informações Cadastrais Pessoa Física, onde se avista que a mesma é correta do Bradesco S.A, Agência da cidade de Propriá -SE (3167), conta de nº 0530370-2.

A moto conduzida pelo filho da Autora era a de placa OEQ 6672, Moto Honda, 150 – TITAN, ANO/MODELO 2013, na cor preta, CHASSIS 9C2KC16520R506808, quando o mesmo trafegava pela SE-0200.

O acidentado colidiu com um poste, tendo traumatismo crânio encefálico e ação contundente.

O acidentado morreu no local.

Após se certificar de que o seguro DPVAT indeniza vítimas de acidentes automotivos, razão porque a autora levantou toda a documentação exigida e requereu a indenização que lhe é devida, vindo a ter reconhecido o seu direito à indenização, conforme a Lei nº 6.194/74. (Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.).

- ***Dos Fundamentos Jurídicos*:**

A legislação pertinente preceitua no Art. 3º, II, §1º da Lei 6.194/74 com a alteração que lhe proporcionou a Lei 11.945/09 que:

> "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 suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação determinada na Lei nº 11.945, de 4.6.2009, DOU 5.6.2009, com efeitos a partir de 16.12.2008)(Grifei)
>
> I – *omissis...*
>
> II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Grifei)
>
> III – a*omissis...*

Corroborando didaticamente com o preceito legal acima, faz-se colacionar ainda a recentíssima jurisprudência (publicada no DJPI em 11/04/2012) abaixo, *ipse literis*:

> 59012295 - RECURSO INOMINADO. COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. REDUÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM APROXIMADAMENTE 80%. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO. PROVA PRODUZIDA. INEXISTÊNCIA DE COMPLEXIDADE. APRECIAÇÃO DOS JUIZADOS ESPECIAIS. PAGAMENTO EFETUADO PELA VIA ADMINISTRATIVA. AUSENCIA DE QUITAÇÃO DO VALOR REMANESCENTE. APLICAÇÃO DO CDC. IMPOSSIBILIDADE. SINISTRO OCORRIDO EM DATA POSTERIOR A 22.12.2008. APLICABILIDADE DA LEI Nº 11.945/09.
>
> TABELA RELATIVA AOS PERCENTUAIS INDENIZATÓRIOS PARA SEGURO DPVAT. O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DEVE SEGUIR OS PARÂMETROS APONTADOS PELA NOVA REDAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 E, EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE, DEVE SER PAGA EM PROPORÇÃO À LESÃO. VALOR DA CONDENAÇÃO DE ACORDO COM A LESÃO SOFRIDA. MANUTENÇÃO.
>
> JUROS ARBITRADOS CORRETAMENTE. CORREÇÃO MONETÁRIA MANTIDO, SOB PENA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA REFORMATIO IN PEJUS. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.
>
> Desnecessária a realização de outra prova técnica, visto que o conjunto probatório existente nos autos é conclusivo em reconhecer a invalides permanente do recorrido. Inexistência de complexidade probatória.
>
> Competência do juizado especial cível para o julgamento da ação.
>
> O pagamento a menor efetuado pela via administrativa não prospera, pois, a quitação dada pelo beneficiário, em valor inferior ao devido, não afasta o direito do interessado de obter a diferença de valor fundada em lei.
>
> Tratando-se de ação de cobrança decorrente de relação securitária de natureza obrigatória.
>
> DPVAT, é ônus do autor fazer a prova da deformidade permanente para fins de recebimento do seguro DPVAT, nos termos do artigo 333, i, do CPC.
>
> No entanto, compulsando os autos, verifico que o autor/recorrido, foi diligente e atendendo ao disposto no art. 333, i, do CPC, colacionou aos presentes autos todos os documentos necessários para comprovação da deformidade permanente arguida.
>
> Tendo o sinistro ocorrido posterior a 22.12.2008, aplica-se a tabela relativa aos percentuais indenizatórios do seguro dpvat. -a invalidez do segurado restou enquadrada no quesito "perda anatômica e/ou funcional no membro inferior", que estabelece indenização no percentual de 70% do valor máximo indenizatório, ou seja, r$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais). Por outro lado, a nova redação do inciso ii, acima transcrito, define que quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista, com redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por

cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. No entanto, como o autor já recebeu a quantia de R$ 2.531,25 (Dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), conforme consta R$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais), ou seja, a diferença entre o devido e o já foi efetivamente pago, conforme determinado na sentença a quo. Portanto, o *decisium* recorrido não estar a merecer reparos. No tocante a aplicação dos juros, a sentença a quo não estar a merecer reparos, visto que está em consonância com a jurisprudência das turmas recursais. Recurso conhecido e improvido. (TJPI; RIn 117.2010.027.433-3; Rel. Juiz Carlos Augusto Nogueira; DJPI 11/04/2012; Pág. 21) **(Publicado no DVD Magister nº 45 - Repositório Autorizado do STJ nº 60/2006 e do TST nº 31/2007)(Grifei).**

- ***Da Quantia Ainda não Paga Pela Seguradora*:**

Ressalte-se que o Requerimento Administrativo da parte Autora fora realizado através da SEGURADORA LÍDER, que foi quem efetivamente recebeu a documentação, porém nada pagou, sob o fundamento de que sempre está a faltar documentos.

A quantia que se reclama, para o caso de morte, é o valor de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a serem atualizados desde a data do óbito.

Não há a menor dúvida de que o filho da autora morreu, vítima do acidente motociclístico conforme todos os documentos juntados.

E, para o caso de morte, o valor a ser pago é de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desta forma Excelência, a perda da vida representa a perda do maior patrimônio que uma pessoa tem, razão do pleito do valor máximo, devidamente atualizado desde a data do óbito.

O TRAUMA no seu ombro, atestando sua "***perda funcional completa***" seria a indenização.

3 DOS REQUERIMENTOS:

Diante do que está posto**, requer a Vossa Excelência:**

a) O recebimento da presente ação, para que ao final seja julgada procedente, com a condenação da Ré ao pagamento da quantia DE r$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devidamente corrigida por juros legais e correção monetária, a partir da data do óbito;

b) Requer a condenação da parte Ré no pagamento de honorários sucumbenciais, estes no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

b) A citação da demandada, na pessoa de seus representantes legais, por AR, na forma dos arts. 222 e 223 do CPC, para tomar conhecimento da demanda e a intimação da

mesma para comparecer na audiência de tentativa de conciliação, a ser aprazada para data oportuna, por este juizado, sob pena de revelia;

c) Seja deferido o benefício da assistência judiciária gratuita à parte Autora, tendo em vista que esta não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração anexa;

d) Seja permitido provar o alegado através de todos os meios probatórios admitidos em direito, em especial através do depoimento pessoal do demandado e documental.

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

Nesses termos,

Pede deferimento.

Amparo do São Francisco – SE, 05 de maio de 2020

EVERTON CAMPOS DE OLIVEIRA

OAB-SE 4540

Everton Campos
ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA

Everton Campos de Oliveira

Praça Fausto Cardoso, nº 119, Centro
Própria/SE CEP 49900-000
Tel (79) 3322-1500

evertoncamposadv@yahoo.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA LETICE VIEIRA, brasileira, maior, viúva, lavradora, sem e-mail, com doc. de identidade de nº. 1.126.082 SSP/SE e CPF de nº. 587.268.615-34, residente e domiciliada no Povoado Lagoa Seca, s/nº - Área Rural – Amparo do São Francisco – SE – CEP – 49920-000.

OUTORGADO(S):

EVERTON CAMPOS DE OLIVEIRA, brasileiro, convivente, advogado, inscrito na OAB/SE, sob o nº. 4540, **CARLA BEATRIZ OLIVEIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SE sob o nº. 10.718, ambos com endereço profissional na Praça Fausto Cardoso, 119 – Centro – Própria – SE, fone 3322-1500.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o sub-firmado nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado, conferindo-lhes todos os poderes em direito permitidos, inclusive os contidos na cláusula "AD JUDITIA" E "AD EXTRA", para o foro em geral, e especialmente para PROPOR _____ em face de (do) _____inscrita no CNPJ/MF sob nº _____, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judicias ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes, representar o outorgante em todas as Repartições Públicas, Municipais, Estaduais, Federais e Autarquias, praticando, enfim, todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

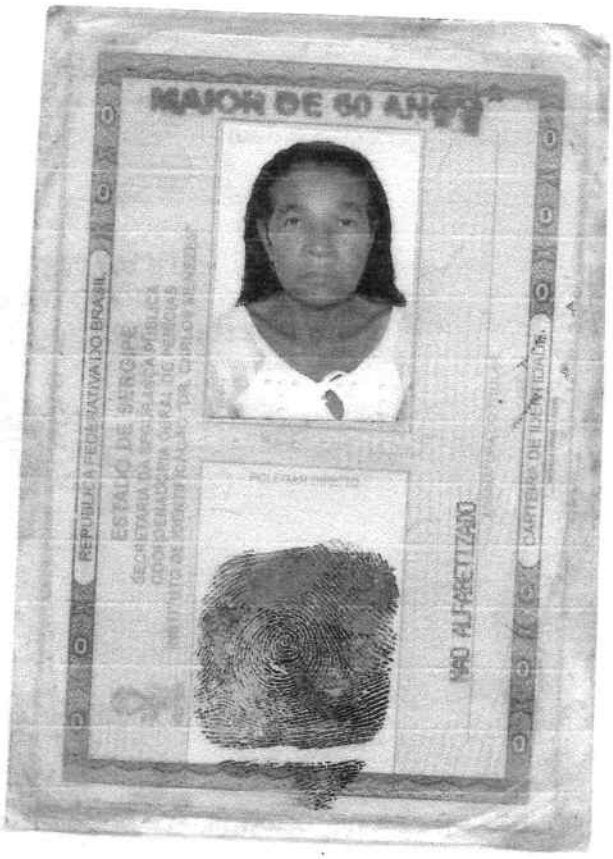
PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber/resgatar/sacar alvarás judiciais, RPV"s e PRECATÓRIOS, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com o artigo 105 do CPC/2015.**

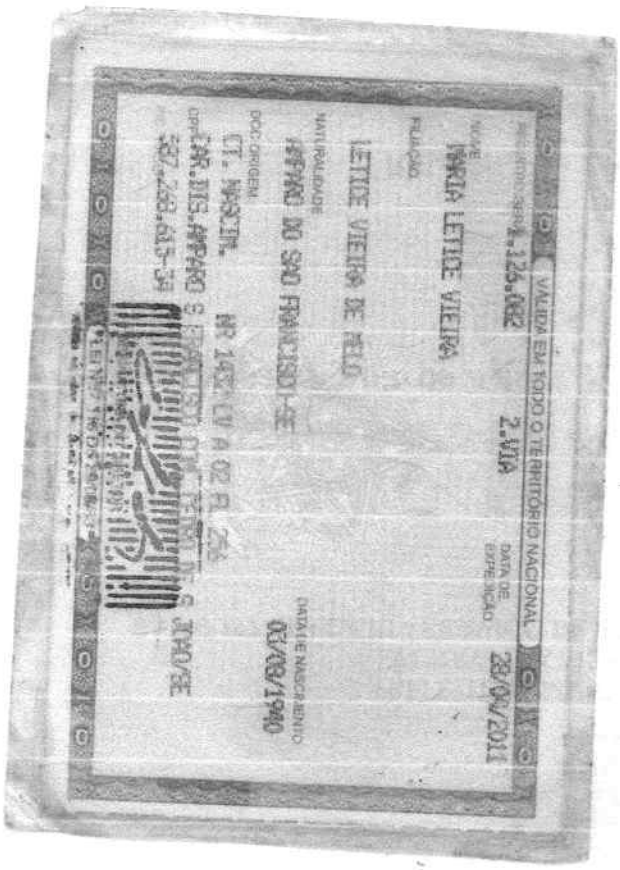
Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Propriá/SE, 18 de Janeiro de 2019

_____

OUTORGANTE


MAIOR DE 60 ANOS
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. CARLOS MENDONÇA
CARTEIRA DE IDENTIDADE
NÃO ALFABETIZADO


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1.126.082
2.VIA
28/04/2011
MARIA LETICE VIEIRA
LETICE VIEIRA DE MELO
APIAÚ DO SÃO FRANCISCO/SE
CT. MASTR.
03/08/1940
SE/DPF

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica Nº 024.790.866

energisa

ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA
Rua Min Apolonio Sales, 81 - Inacio Barbosa
Aracaju / SE - CEP 49040-150
CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc.Est. 270.757.436

DADOS DO CLIENTE

MARIA LETICE VIEIRA
POV LAGOA SECA S/N
AMPARO DE SAO FRANCISCO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/625672-1

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUN/2020	05/06/2020	100	15/06/2020	R$ 36,01

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 09/06/2020

Pagador: MARIA LETICE VIEIRA CNPJ/CPF: 587.268.615-34
POV LAGOA SECA S/N - AREA RURAL - AMPARO DE SAO FRANCISCO / SE - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
30878930007779412	000625672202006	15/06/2020	R$ 36,01	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA 13.017.462/0001-63
RUA MIN APOLONIO SALES, 00081 - - INACIO BARBOSA - ARACAJU / SE - CEP 49040-150
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/178003-4

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
JOSÉ BATISTA SANTANA

MATRÍCULA
110932 01 55 2017 4 00001 098 0000098 - 19

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
MASCULINO	PARDA	SOLTEIRO, 31 ANOS

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
AMPARO DE SAO FRANCISCO-SE	2236995-3 SSP-SE	SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

PAI: JOÃO JOAQUIM DE SANTANA
MÃE: MARIA LETICE VIEIRA
RESIDÊNCIA: LAGOA SECA, S/N, ZONA RURAL, AMPARO DE SAO FRANCISCO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
VINTE E SETE DO MÊS DE MARÇO DO ANO DE DOIS MIL E DEZESSETE ÀS 10:30	27	03	2017

LOCAL DE FALECIMENTO
RODOVIA ESTADUAL, TELHA-SE

CAUSA DA MORTE
TRAUMA CRANIO ENCEFALICO, AÇÃO CONTUDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)
CEMITÉRIO MUNICIPAL

DECLARANTE
JOSÉ JOÃO VIEIRA DE SANTANA

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
2260 - SCHEILLA KRISTINA MESQUITA SALVIANO

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NOME DO OFÍCIO: OFÍCIO ÚNICO DO DISTRITO DE TELHA
ESCREVENTE: SHIRLEY SANTANA
MUNICÍPIO: TELHA-SE
ENDEREÇO: RUA JOSÉ PEREIRA DA SILVA S/N, CENTRO

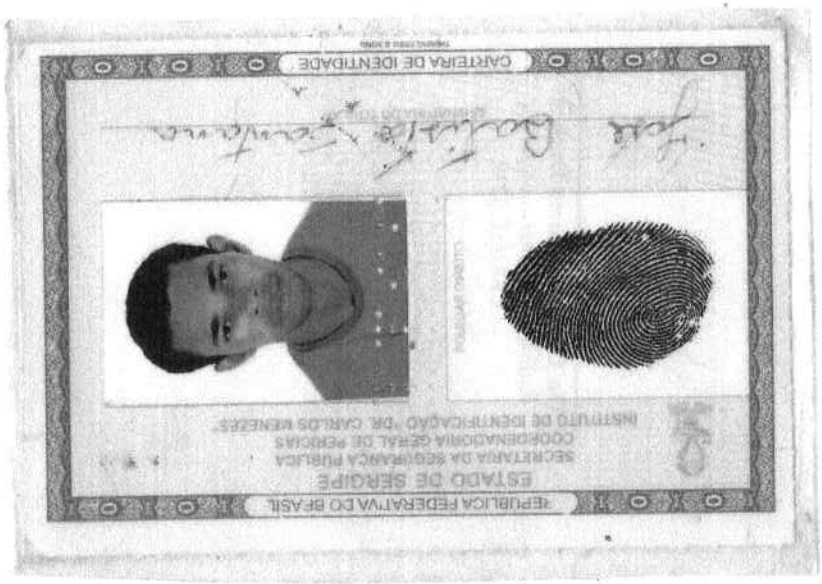
ISENTO DE EMOLUMENTOS.

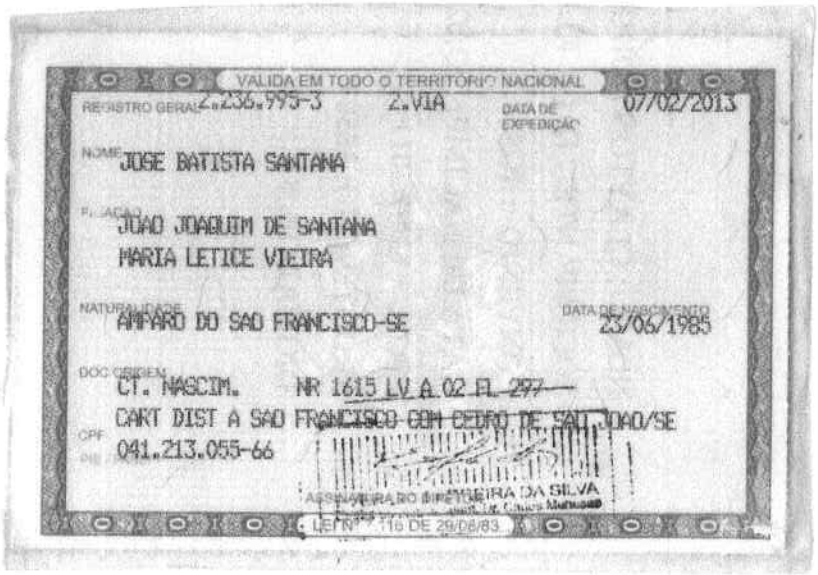
Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
Ofício Único do Distrito de Telha - 10/04/2017 - 09:29:43
Selo TJSE: 201729696000181
Acesse: www.tjse.jus.br/x/UDCAYB

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: TELHA, SE, 10 de Abril de 2017.

Assinatura do Oficial

Shirley Santana
Reg. Civ. e Tab. Notas





VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.236.993-3 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 07/02/2013

NOME JOSE BATISTA SANTANA

FILIAÇÃO JOAO JOAQUIM DE SANTANA
MARIA LETICE VIEIRA

NATURALIDADE AMPARO DO SAO FRANCISCO-SE DATA DE NASCIMENTO 23/06/1985

DOC ORIGEM CT. NASCIM. NR 1615 LV A 02 FL 297
CART DIST A SAO FRANCISCO COM CEDRO DE SAO JOAO/SE

CPF 041.213.055-66

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 16 DE 29/06/83

POLÍCIA CIVIL ON-LINE

DELEGACIA DE POLÍCIA DE TELHA
Gilton Alves Nascimento - FC | 25/2/2019 | 11:21:13

Menu Sair

Pesquisa

Boletim de Ocorrência N. 2017/06597.0-000008 da
DELEGACIA DE POLÍCIA DE TELHA
Boletim de Ocorrência

FATOS

Natureza: MORTE A APURAR
Data e Hora do Fato: 27/03/2017 - 10:30 **até** 27/03/2017 - 10:30
Endereço: RODOVIA ESTADUAL **Número:** **Complemento:**
Bairro: CENTRO **Cidade:** TELHA - SE **CEP:** 49910-97
Tipo de local: VIA PUBLICA
Meio empregado: NENHUM
Valor: R$ 0,00
Mais informações sobre endereço:

NOTICIANTE

Veio ao plantão?
Nome: AMANDIO GUIMARES NETO
Nome do pai: ADERBAL HORA GUIMARES **Nome da mãe:** ROSILDA TORRES SANTANA GUIMARES
Pessoa: Física **CPF/CGC:** 000.000.000-00 **RG:** 6913202 **Órgão expedidor:**
Naturalidade: CANHOBA **Data de nascimento:** 28/12/1970 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:**
Profissão: Não informado **Estado civil:** Não informado **Grau de instrução:**
Endereço: PRACA AMERICO SILVEIRA DA ROCHA **Número:** 120 **Complemento:**
CEP: **Bairro:** CENTRO **Cidade:** CANHOBA **UF:** SE
Proximidades:
Telefone: 988464711

VÍTIMA

Veio ao plantão?
Nome: JOSE BATISTA SANTANA
Nome do pai: JOAO JOAQUIM DE SANTANA **Nome da mãe:** MARIA LETICE VIEIRA
Pessoa: **CPF/CGC:** **RG:** 22369953 **Órgão expedidor:** SSP-SE
Naturalidade: AMPARO DE SAO FRANCISCO **Data de nascimento:** 23/06/1985 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:** Não informado
Profissão: EST **Estado civil:** Não informado **Grau de instrução:** Não informado
Endereço: POVOADO LAGOA SECA, AMPARO DO SAO FRANCISCO **Número:** **Complemento:**
CEP: 49000 **Bairro:** **Cidade:** **UF:** SE
Proximidades:
Telefone:

HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE SOUBE DA NOTICIA QUE JOSE BATISTA SANTANA TINHA SOFRIDO ACIDENTE DE MOTO NA RODOVIA ENTRE PRÓPRIA A TELHA E FALECEU NO LOCAL DO FATO; QUE BATEU SOZINHO NO POSTE.

APREENSÕES

Nenhuma apreensão registrada.

SUBTRAÇÕES

Nenhuma subtração registrada.

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

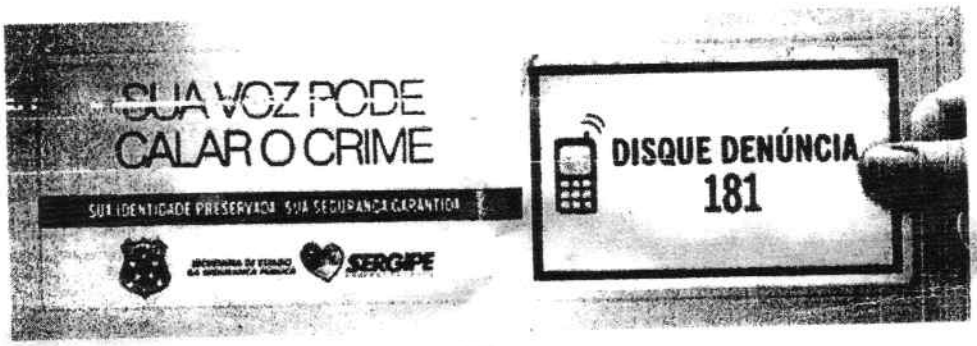
Perícia: IML
Descrição: LAUDO CADAVÉRICO

Responsável pela comunicação: AMANDIO GUIMARES NETO
Responsável pelo preenchimento: Laura Leite Dias Rodrigues
Data e hora da comunicação: 27/03/2017 às 22:20
Delegado(a):
Unidade Policial de Origem : DELEGACIA DE POLÍCIA DE TELHA

Voltar

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA CIVIL



DELEGACIA PLANTONISTA NORTE

(DELEGACIA DE REGISTRO)
FONE:()

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2017/06597.0-000008

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE TELHA
Endereço: RUA JOSE PEREIRA CEP 49910000, CENTRO FONE:() (79)3364-1035

FATO

Data e Hora do Fato: 27/03/2017 - 10:30 **até** 27/03/2017 - 10:30
Endereço: RODOVIA ESTADUAL **Número:** **Complemento:** **CEP:** 49910-97
Bairro: CENTRO **Cidade:** TELHA - SE **Circunscrição:** DELEGACIA PLANTONISTA NORTE
Tipo de local: VIA PUBLICA **Meio Empregado:** NENHUM

NOTICIANTE

Nome: AMANDIO GUIMARES NETO
Nome do pai: ADERBAL HORA GUIMARES **Nome da mãe:** ROSILDA TORRES SANTANA GUIMARES
Pessoa: Fisica **CPF/CGC:** 000.000.000-00 **RG:** 6913202 **UF:** SE **Órgão expedidor:**
Naturalidade: CANHOBA **Data de nascimento:** 28/12/1970 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:**
Profissão: Não informado **Estado civil:** Não informado **Grau de instrução:**
Endereço: PRAÇA AMERICO SILVEIRA DA ROCHA **Número:** 120 **Complemento:**
CEP: **Bairro:** CENTRO **Cidade:** CANHOBA **UF:** SE
Proximidades: **Telefone:** 988464711

VÍTIMA

Nome: JOSE BATISTA SANTANA
Nome do pai: JOAO JOAQUIM DE SANTANA **Nome da mãe:** MARIA LETICE VIEIRA
Pessoa: **CPF/CGC:** **RG:** 22369953 **UF:** SE **Órgão expedidor:** SSP-SE
Naturalidade: AMPARO DE SAO FRANCISCO **Data de nascimento:** 23/06/1985 **Sexo:** Masculino **Cor da cútis:** Não informado
Profissão: EST **Estado civil:** Não informado **Grau de instrução:** Não informado
Endereço: POVOADO LAGOA SECA, AMPARO DO SAO FRANCISCO **Número:** **Complemento:**
CEP: 49000 **Bairro:** **Cidade:** **UF:** SE
Proximidades: **Telefone:**

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame
Descrição: LAUDO CADAVÉRICO - JOSE BATISTA SANTANA

HISTÓRICO

RELATA O NOTICIANTE QUE SOUBE DA NOTICIA QUE JOSE BATISTA SANTANA TINHA SOFRIDO ACIDENTE DE MOTO NA RODOVIA ENTRE PRÓPRIA A TELHA E FALECEU NO LOCAL DO FATO; QUE BATEU SOZINHO NO POSTE.

Ultima Alteração: 27/03/2017 às 22:21.

Data e hora da comunicação: 27/03/2017 às 22:20

OBS.. As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização pe 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.

AMANDIO GUIMARES NETO
Responsável pela comunicação

Laura Leite Dias Rodrigues
Responsável pelo preenchimento

DENATRAN

CONTRAN

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

CS 06111498158

DETRAN - SE 00000047975566 Nº 013167374089
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00534053548	00000000000	2017

NOME
JOSE BATISTA SANTANA
****

CPF / CNPJ	PLACA
041.213.075-66	OEQ6672

PLACA ANT / UF	CHASSI
OEQ6672/SE	9C2KC1650DR506000

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLETA/	ALCO/GASOL

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN ESD	2013	2013

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/14CV/149CC	PARTIC	PRETA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
PAGO	**********	1ª ********** 2ª ********** 3ª **********

FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS
********/*	**********

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO REF.		AO EXERCICIO 2017	

OBSERVAÇÕES
SEM RESTRICOES

LOCAL	DATA
AMPARO DE SAO [redacted]-S	09/02/2017

PROPRIETÁRIO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

SE Nº 013167374089 BILHETE DE 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

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2017	09/02/2017

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
**	041.213.075-66	OEQ6672

RENAVAM	MARCA / MODELO
534053548	HONDA/CG 150 TITAN ESD

ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2013	9	9C2KC1650DR506000

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
81,29	9,03	90,32

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
4,15	0,78	185,50

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
[X] COTA ÚNICA [ ] PARCELADO	07/02/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

[redacted]

013167374089

RECIBO SE Nº

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

DE _____ DE _____

ASSINATURA

310

01006672

0000003500

CÓD. RENAVAM

S PESSOAIS
MOTORES DE
A PESSOAS
DPVAT

S PESSOAIS
ORES DE VIA
A PESSOAS

S, EM TODO O
MOTORISTAS,

RTURA: MORTE,
DE DESPESAS
ARES (DAMS).

E TRÂNSITO OU
DOCUMENTAÇÃO
ÃO EM UM DOS
(CONSULTE-OS
TIVER DÚVIDAS

DA VITIMADA E
PARA PEDIDO

DAMS (3)
até R$ 2.700,00

CIA EXPEDIDO
, CERTIDÃO DE
NTIFICAÇÃO DA
DA QUALIDADE
IDO).

A OCORRÊNCIA
ETENTE, CÓPIA
VÍTIMA E LAUDO
IÇÃO DO LOCAL
TIMA, COM A
ÃO DAS LESÕES
IDO COM OS
ANEXO DA LEI

IA MÉDICA E
OCORRÊNCIA
COMPETENTE,
SPITALAR, OU
OVE QUE AS
ADAS POSSAM
DE DANOS
ENVOLVENDO
IE, CÓPIA DA
VÍTIMA, CONTA
PITALAR, OU
MINAÇÃO DE
IAS E TAXAS,
S UTILIZADOS
PREÇOS POR
MÉDICOS E
COBRADOS
AIS, FATURAS
IFROVANDO O
ES, RECIBOS
VÍTIMA, OU
MÉDICO OU
ASSINATURA,
RIM, NÚMERO
DO SERVIÇO
PRESTADO O
OPATOLÓGICO
EM GERAL,

- PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ANEXO À RESOLUÇÃO CNSP Nº 273/2012.

- **IMPORTANTE:**

- NÃO É NECESSÁRIO ADVOGADO, DESPACHANTE OU QUALQUER INTERMEDIÁRIO PARA DAR ENTRADA NO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO OU ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO.

- O REEMBOLSO DE DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, ESTÁ LIMITADO A VALORES DEFINIDOS EM TABELA QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO ART. 15 DA RESOLUÇÃO CNSP Nº 273/2012.

- **PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO:** TRINTA DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.

- A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA COM BASE NO VALOR VIGENTE NA DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- O SEGURO DPVAT É OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.194/1974, SENDO PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.

- PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO DE 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE BILHETE.

- O SEGURO DPVAT DEVE SER PAGO JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU COM A QUOTA ÚNICA DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA. CASO SEJA FEITA A OPÇÃO PELO PARCELAMENTO, O VENCIMENTO TAMBÉM ESTARÁ ATRELADO AO PAGAMENTO DAS PARCELAS DO IPVA. OS VENCIMENTOS DO IMPOSTO E DO SEGURO OCORREM SEMPRE NA MESMA DATA.

- O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO SE O SEGURO OBRIGATÓRIO NÃO FOR PAGO (RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 664/1986).

- 50% DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO TEM A SEGUINTE DESTINAÇÃO:

- 45% AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (ART. 27 DA LEI 8.212/1991).

- 5% AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 9.503/1997 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

Seguradora Líder - DPVAT

ATENDIMENTO AO PÚBLICO
SAC DPVAT 0800 022 1204
www.seguradoralider.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO DPVAT, PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO E REEMBOLSO, ANDAMENTO DE SOLICITAÇÕES, LOCAIS DE ATENDIMENTO, DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PRAZOS E DEMAIS DÚVIDAS.

SUSEP

DISQUE - SUSEP
0800 021 8484
www.susep.gov.br

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - AUTARQUIA FEDERAL RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO, NORMATIZAÇÃO E CONTROLE DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO, RESSEGURO E CORRETORES DE SEGUROS.

SEGURO OBRIGATÓRIO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSTITUTO MÉDICO LEGAL

LAUDO PERICIAL CADAVÉRICO

JOSE BATISTA SANTANA

Laudo nº 2321/2017

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERICIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

quinta-feira, 30 de março de 2017
Nº Laudo
2021/2017

Dados Da Vitima

Nome da Vitima	Nascimento	Idade	Naturalidade
JOSE BATISTA SANTANA	23/06/1985	32	AMPARO DO SÃO FRANCISCO

Estado Civil	Sexo	Cor	Profissão	UF
SOLTEIRO	MASCULINO	NEGRA	PESCADOR	SE

Instrução	Nome da Mãe	Nome do Pai
FUND INCOMPLETO	MARIA LENICE VIEIRA	JOÃO JOAQUIM DE SANTANA

Endereço	Bairro	Municipio
POV LAGOA SECA	IGNORADO	AMPARO DO SÃO FRANCISCO/SE

Nome da Autoridade	Função	Unidade
BEL RENATO SANTANA DE OLIVEIRA	BEL RENATO SANTANA DE OLIVEIRA	DELEGACIA DE TELHA

1º Perito Relator	Cremese\Crose	2º Perito Relator	Cremese\Crose
DR. SILHEILA K. M. SALVIANO	2260		LAUDO Nº252/2017

Local da Pericia	Tipo	Causa
Sala de Necropsias do IML		

Historico\Descrição
Historico

O corpo deu entrada neste Instituto no dia 27/03/2017 por volta das 20h00. Das informações consta ter sido vitima de acidente de moto.

Exame Externo
a) Vestes: (tipo, estado, manchas, perfurações, etc)

Camisa pólo amarela, cueca verde, bermuda preta /cinza listrado.

b) Caracteristica de identificação (sexo, cabelo, estatura, compleição fisica, condições dentária, sinais particulares idade aparente)

Masculino, pardo, magro, cabelos escuros e calvo parcialmente

c) Dados Tanatológicos (Livores hipostásicos, manchas verde, tungercência, etc)

Rigidez inicial, livores em dorso.

d) Lesões (descrição minuciosa das lesões externas encontradas utilizando-se esquema)

Escoriações dorso, escapula e glúteos e pós otorragia esquerda.

Exame Interno\Complementares
a) Cavidade craniana

Hematoma parietal posterior esquerda com fratura parietal e temporal esquerda hemorragia intracraniana.

b) Pescoço

Nada digno de nota.

c) Membros

Nada digno de nota.

d) Cavidade toràcica

Nada digno de nota

e) Cavidade Abdominal

Nada digno de nota.

EXAME COMPLEMENTARES

a) Anátomo - Patologico

XXXX

b) Quais revelaram

XXXX

c) Toxicologico

Colhido liquor e sangue.

d) Deu como resultado

XXXX

e) Outros

XXXX.

Comentario Medico\Conclusão\Quesitos Respostas

Comentario Medico - Forense

Queda de moto / ação contundente por traumatismo cranioencefalico e hemorragia intracraniana temporoparietal esquerda.

Conclusão

Óbito por TCE / ação contundente.

Quesitos/respostas:

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

TCE (traumatismo cranioencefalico).

3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Ação contundente.

4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, foco explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?

Não

[illegible] expedida via eletrônica expressamente [illegible] na legislação vigente. Confere com o original em arquivo [illegible] do banco de dados do Instituto Medico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável [illegible]

DRª SCHEILLA K. M. SALVIANO

2260

LAUDO Nº2321 2017

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL

DADOS DA GUIA DE EXAME

Nº Referente ao BO:
2017/06597.0-000008

Natureza:

Encaminhar laudo para:
DELEGACIA PLANTONISTA NORTE

Tipo de laudo
LAUDO CADAVÉRICO

Responsável pela solicitação:
Laura Leite Dias Rodrigues - DELEGACIA PLANTONISTA NORTE

Data do fato:
27/03/2017 - 10:30 até 27/03/2017 - 10:30

Local do fato:
RODOVIA ESTADUAL, , , CENTRO, TELHA - SE

Descrição do fato:
RELATA O NOTICIANTE QUE SOUBE DA NOTICIA QUE JOSE BATISTA SANTANA TINHA SOFRIDO ACIDENTE DE MOTOCICLETA ENTRE PRÓPRIA A TELHA E FALECEU NO LOCAL DO FATO; QUE BATEU SOZINHO NO POSTE.

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Nome completo:
JOSE BATISTA SANTANA

Filiação:
JOAO JOAQUIM DE SANTANA / MARIA LETICE VIEIRA

Registro Geral:	Estado Civil:	Data de Nascimento:
2236995-2	Não informado	23/06/1985
Naturalidade:	**Profissão:**	**Sexo:**
AMPARO DE SAO FRANCISCO	EST	Masculino

Descrição física:

Endereço completo:
POVOADO LAGOA SECA, AMPARO DO SAO FRANCISCO, , ,

Registro de porta:

Ao escrevente: _____
Autos: _____ fls. _____
Data: ___/___/___ Nº: _____
Entrou às _____ horas de _____
Data: ___/___/___
Arquive-se
Em: ___/___/___

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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: 041.213.055.66 | Nome completo da vítima: José Batista Santana

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: JOSÉ BATISTA SANTANA | CPF: 041.213.055.66

Profissão: Pescador | Endereço: povoado Lagoa Seca | Número: s/nº | Complemento:

Bairro: Área Rural | Cidade: AMPARO DO SÃO FRANCISCO | Estado: SE | CEP: 49920.000

E-mail: evertoncamposadv@yahoo.com.br | Tel.(DDD): 79-9.9945-9697

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: 3167-4 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 0530370 2 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima: 27.03.2017

Grau de Parentesco com a vítima: MÃE | 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: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não | Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ 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.

Local e Data, Amparo do São Francisco SE
Nome: MARIA LETICE VIEIRA
CPF: 587.268.615-34

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) | Assinatura do Procurador (se houver) OAB-SE 4540

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

(*) 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.

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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 com 16 ou 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 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
	041.213 055-66	JOSE BATISTA SANTANA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: MARIA LETICE VIEIRA		CPF titular da conta: 587.268.615-34	Profissão: LAVRADORA APOSENTADA
Endereço: POVOADO LAGOA SECA		Número: S/Nº	Complemento:
Bairro: Área Rural	Cidade: Amparo do São Francisco	Estado: SE	CEP: 49920-000
Email: evertoncamposadv@yahoo.com.br			Telefone (DDD): 79-9.8872-1392

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

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

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☒ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO	AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
BRADESCO	237	3167	4	0530370	2
		(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.

Amparo do São Francisco 18 de fevereiro de 2019
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(/)

Buscar no site

A COMPANHIA | SEGURO DPVAT | PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) | CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS | SALA DE IMPRENSA | TRABALHE CONOSCO | CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190261742 - Resultado de consulta por beneficiário

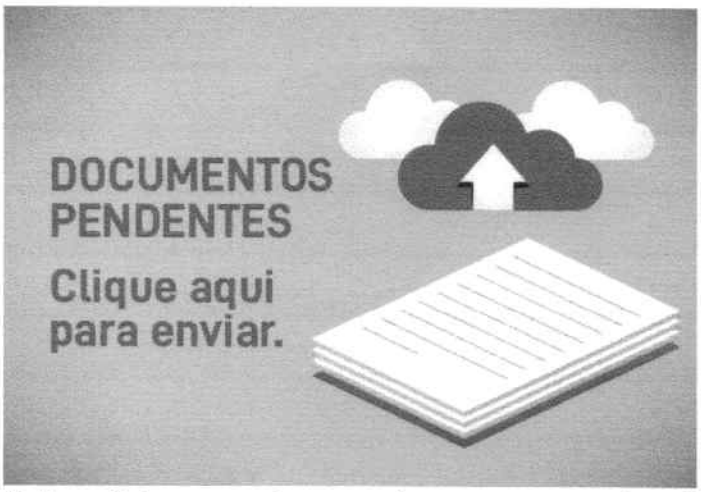
VÍTIMA JOSE BATISTA SANTANA
COBERTURA Morte

p. 26

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO MARIA LETICE VIEIRA
CPF/CNPJ: 58726861534

Posição em 18-12-2019 17:12:40

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



(https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na App Store (https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8) DISPONÍVEL NO Google Play (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

p. 27

PAGUE EM QUALQUER AGÊNCIA Banese

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe

Guia de Recolhimento **Custas - Inicial Cível**

Data: 22/06/2020

Num. Guia: 202011100412

Taxa de Distribuição: R$ 20.73 | Valor das Custas: R$ 386.98 | Valor da(s) Diligência(s): R$ 27.65

Taxa Judiciária: R$ 202.50 | Valor da Causa: R$ 13500.00

Valor Litisconsórcio: R$ 0.00 | Comarca: Cedro de São João

TOTAL 637,86
Guia Válida 12/07/2020

Via - Cartório

Autenticação Mecânica

PAGUE EM QUALQUER AGÊNCIA Banese

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe

Guia de Recolhimento Custas - Inicial Cível

Data: 22/06/2020

Num. Guia: 202011100412

Taxa de Distribuição: R$ 20.73 | Valor das Custas: R$ 386.98 | Valor da(s) Diligência(s): R$ 27.65

Taxa Judiciária: R$ 202.50 | Valor da Causa: R$ 13500.00

Valor Litisconsórcio: R$ 0.00 | Comarca: Cedro de São João

TOTAL 637,86
Guia Válida 12/07/2020

Via - Parte

Autenticação Mecânica

856300000069 378601560121 020111004121 202007120340

Banese

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe

Guia de Recolhimento Custas - Inicial Cível

Data: 22/06/2020

Num. Guia: 202011100412

Taxa de Distribuição: R$ 20.73 | Valor das Custas: R$ 386.98 | Valor da(s) Diligência(s): R$ 27.65

Taxa Judiciária: R$ 202.50 | Valor da Causa: R$ 13500.00

Valor Litisconsórcio: R$ 0.00 | Comarca: Cedro de São João

TOTAL 637,86
Guia Válida 12/07/2020

Via - Banco

Autenticação Mecânica

PROCESSO:
202066100094

DATA:
25/06/2020

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000004}

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202066100094

DATA:
26/06/2020

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
Intime-se a parte requerente para que, no prazo de 15 (quinze) dias, comprove o preenchimento dos pressupostos para concessão do benefício da justiça gratuita, inclusive mediante apresentação de cópia da última declaração do imposto de renda. Caso seja isenta, deverá a parte autora comprovar a isenção alegada mediante juntada da consulta realizada ao sítio eletrônico da Receita Federal, com utilização do número do seu CPF, bem como da necessária declaração, que deverá ser confeccionada nos moldes da Lei n.º 7.115/83, já que, com a edição da Instrução Normativa RFB 864/2008 de 25/07/2008, a Declaração Anual de Isento deixou de existir. Advirta-se a parte requerente de que sua inércia em dar cumprimento ao presente comando ensejará o indeferimento da gratuidade pleiteada.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Amparo do São Francisco/Comarca de Cedro de São João

Nº Processo 202066100094 - Número Único: 0000087-22.2020.8.25.0021
Autor: MARIA LETICE VIEIRA
Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Intime-se a parte requerente para que, no prazo de 15 (quinze) dias, comprove o preenchimento dos pressupostos para concessão do benefício da justiça gratuita, inclusive mediante apresentação de cópia da última declaração do imposto de renda.

Caso seja isenta, deverá a parte autora **comprovar a isenção alegada mediante juntada da consulta realizada ao sítio eletrônico da Receita Federal,** com utilização do número do seu CPF, **bem como da necessária declaração, que deverá ser confeccionada nos moldes da Lei n.º 7.115/83**, já que, com a edição da Instrução Normativa RFB 864/2008 de 25/07/2008, a Declaração Anual de Isento deixou de existir.

Advirta-se a parte requerente de que sua inércia em dar cumprimento ao presente comando ensejará o indeferimento da gratuidade pleiteada.

Documento assinado eletronicamente por **SAMUEL RIGUEIRA DE CASTRO COUTINHO, Juiz(a) de Amparo do São Francisco/Comarca de Cedro de São João, em 26/06/2020, às 09:01:41**, 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, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001156819-41.**

PROCESSO:
202066100094

DATA:
06/07/2020

MOVIMENTO:
Juntada

DESCRIÇÃO:
Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: EVERTON CAMPOS DE OLIVEIRA - 4540}

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

Everton Campos de Oliveira
Praça Fausto Cardoso, nº 119, Centro
Própria/SE CEP 49900-000
Fone – 79 - 3322-1500
evertoncamposadv@yahoo.com.br

DOUTO JUÍZO DA VARA CÍVEL DO DISTRITO DE AMPARO DO SÃO FRANCISCO - SE, COMARCA DE CEDRO DE SÃO JOÃO - SE.

Autos do Processo de nº 2020 661 00094

MARIA LETICE VIEIRA, já devidamente qualificada, por seu advogado constituído, este com endereço profissional na Praça Fausto Cardoso, 119 – Centro – Propriá – SE, CEP-49900-000 e endereço eletrônico: evertoncamposadv@yahoo.com.br, para onde deverão ser encaminhadas as intimações, citações e avisos, moveu **AÇÃO DE COBRANÇA** em desfavor da **SEGURADORA LÍDER,** já qualificada, vindo a parte Autora à presença de Vossa Excelência apresentar manifestação ao despacho desse Juízo:

Despacho:

> Intime-se a parte requerente para que, no prazo de 15 (quinze) dias, comprove o preenchimento dos pressupostos para concessão do benefício da justiça gratuita, inclusive mediante apresentação de cópia da última declaração do imposto de renda. Caso seja isenta, deverá a parte autora comprovar a isenção alegada mediante juntada da consulta realizada ao sítio eletrônico da Receita Federal, com utilização do número do seu CPF, bem como da necessária declaração, que deverá ser confeccionada nos moldes da Lei n.º 7.115/83, já que, com a edição da Instrução Normativa RFB 864/2008 de 25/07/2008, a Declaração Anual de Isento deixou de existir. Advirta-se a parte requerente de que sua inércia em dar cumprimento ao presente comando ensejará o indeferimento da gratuidade pleiteada.

Atendendo o despacho suso referido está a parte autora juntando documentos que comprovam sua condição de aposentada.

a) – Histórico de Créditos

Assim, pugna pelo prosseguimento da Ação com o mandado de citação para a Requerida.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Amparo do São Francisco – SE, 06 de julho de 2020

EVERTON CAMPOS DE OLIVEIRA
OAB-SE 4540

BRENDA DA SILMA MOREIRA
Estagiária

ANA CLARA DA SILVA CAMPOS

Estagiária

PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

02/07/2020 09:26:44

Identificação do Filiado

NIT: 117.45745.89-5 **CPF:** 587.268.615-34 **Data de Nascimento:** 03/08/1940

Nome: MARIA LETICE VIEIRA

Nome da mãe: LETICE VIEIRA DE MELO

Compet. Inicial: 06/2020 **Compet. Final:** 07/2020

Créditos do Benefício

NB: 1341743443

Espécie: 88 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA IDOSA

APS: 22001070 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PROPRIÁ

Data de Início do Benefício (DIB): 22/08/2005 **Data de Cessação do Benefício (DCB):**

Data de Início do Pagamento (DIP): 22/08/2005 **MR:** R$ 1.045,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
06/2020	01/06/2020 a 30/06/2020	R$ 1.045,00	CCF - CONTA-CORRENTE		29/06/2020		Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 75092 - PROPRIA Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 06/06/2020 Origem: Geração de creditos mensais. Validade Inicio: 29/06/2020 Fim: 31/08/2020

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R$ 1.045,00
301	DIFERENCA PAGA PELA UNIAO	R$ 1.045,00
303	ABATIMENTO A BENEFICIARIO MAIOR 65 ANOS	R$ 1.045,00

Você pode conferir a autenticidade do documento em https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade com o código 200702G0FZBE00

PROCESSO:
202066100094

DATA:
07/07/2020

MOVIMENTO:
Certidão

DESCRIÇÃO:
Certifico e dou fé, que a petição interposta pelo advogado da parte requerente, Foi Tempestiva.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202066100094

DATA:
07/07/2020

MOVIMENTO:
Conclusão

DESCRIÇÃO:
Ao MM. Juiz de Direito desta Comarca.

LOCALIZAÇÃO:
Juiz

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202066100094

DATA:
08/07/2020

MOVIMENTO:
Despacho

DESCRIÇÃO:
Cite-se o requerido para oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337 do CPC), 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 (artigos 341 e 437 do CPC).Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista às partes requeridas por 15 (quinze) dias (art. 437, § 1º, do CPC).

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Sim

Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Amparo do São Francisco/Comarca de Cedro de São João

Nº Processo 202066100094 - Número Único: 0000087-22.2020.8.25.0021
Autor: MARIA LETICE VIEIRA
Réu: SEGURADORA LIDER

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Considerando a situação excepcional decorrente da pandemia causada pelo COVID-19, em que todos os magistrados e servidores encontram-se exercendo suas atividades laborais integralmente em regime de teletrabalho, bem como diante da realidade da Comarca no que tange ao acesso das pessoas à *internet*, verifico que a forma mais célere de tramitação processual é a não realização da audiência de conciliação. Não obstante, caso as partes desejem, deverão informar a este juízo a intenção de conciliar por meio de audiência virtual.

Cite-se o requerido para oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337 do CPC), 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 (artigos 341 e 437 do CPC).

Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista às partes requeridas por 15 (quinze) dias (art. 437, § 1º, do CPC).

Documento assinado eletronicamente por **SAMUEL RIGUEIRA DE CASTRO COUTINHO, Juiz(a) de Amparo do São Francisco/Comarca de Cedro de São João, em 08/07/2020, às 14:06:23**, 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, mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001230270-19.**

PROCESSO:
202066100094

DATA:
29/07/2020

MOVIMENTO:
Certidão

DESCRIÇÃO:
Certifico que confeccionei a carta de citação 202066100204.

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO:
202066100094

DATA:
29/07/2020

MOVIMENTO:
Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:
Mandado de número 202066100204 do tipo CARTA CITAÇÃO PROCEDIMENTO COMUM SEM AUDIÊNCIA [TM4205,MD2372]

 {Destinatário(a): SEGURADORA LIDER}

LOCALIZAÇÃO:
Secretaria

PUBLICAÇÃO:
Não

PROCESSO: 202066100094 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0000087-22.2020.8.25.0021
NATUREZA: Procedimento Comum Cível
REQUERENTE: MARIA LETICE VIEIRA
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC);

Finalidade: Responder em 15 (quinze) dias.

Despacho: Cite-se o requerido para oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias. Em havendo apenas contestação, se levantadas preliminares (art. 337 do CPC), 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 (artigos 341 e 437 do CPC). Se houver juntada de novos documentos com a réplica, vista às partes requeridas por 15 (quinze) dias (art. 437, § 1º, do CPC).

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)
Nome : SEGURADORA LIDER
Residência : RUA SENADOR DANTAS, 5º andar, 74
Bairro : CENTRO
Cep : 20010000
Cidade : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4205, MD2372]

Documento assinado eletronicamente por **ARY ANDRADE VIEIRA, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Amparo do São Francisco/Comarca de Cedro de São João, em 29/07/2020, às 17:12:35**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.