



Número: **0803157-60.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **26/02/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39771 157	26/02/2019 10:36	JOAO BATISTA DE OLIVEIRA (2)	Documento de Comprovação
39771 221	26/02/2019 10:36	PROCESSO ADM (2)	Requerimento Administrativo

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: João Batista de Oliveira
brasileiro, estado civil solteiro, profissão motorista, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 028.925.054-45, portador(a) do RG n.º 2.024.292, residente e domiciliado(a) R. Zeca Medeiros, 48, Belo Horizonte, Mossoró/RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.695, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira, n.º 499, bairro Centro, município: Mossoró, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.

Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.

João Batista de Oliveira

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu João Batista de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: motorista, portador(a) do RG
2.024.292, órgão expedidor TEP/RN e do CPF: 028.925.054-45, residente
no(a) R. Zeca Medeiros, nº 48,
bairro: Belo Horizonte, município: Mossoró, RN

declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 22/04/2019

Local e Data

João Batista de Oliveira
Assinatura do Outorgante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: João Batista de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: motorista portador(a) do RG
2.024.292, órgão expedidor TEP/RN e do CPF: 028.925.054-45 residente
no(a) R. Zeca Medeiros nº 48,
bairro: Belo Horizonte, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o
número 10.645, com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 449,
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 22/10/2019
Local e Data
* João Batista de Oliveira
Assinatura do Outorgante

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu João Batista de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil solteiro profissão: motorista, portador(a) do RG
2.024.292 órgão expedidor IT/RN e do CPF 028.925.054-45, residente
no(a) R. Zeca Medeiros nº 48,
bairro: Belo Horizonte, município: Mossoró, RN
CEP: _____, telefone: _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró /RN, 22 de Janeiro de 20 19.

* João Batista de Oliveira

Assinatura

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2024292 ITEP RN

CPF 028.925.054-45 DATA NASCIMENTO 24/06/1978

FORMAÇÃO
CICERO EDUARDO DE OLIVEIRA
RAIMUNDA LOPES DE OLIVEIRA

PERMISSÃO ACC CACHAIS
AE

Nº REGISTRO 00992895643 VALIDADE 21/11/2018 1ª HABILITAÇÃO 16/12/1999

OBSERVAÇÕES
A
EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL MOSSORO, RN DATA EMISSÃO 26/11/2013

ASSINATURA DO EMISSOR 24597843963 RN701861835

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 881785942

PROIBIDO PLASTIFICAR 881785942

ARUANA SEGUROS
05 SET 2018

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

GIRLANEA ROSANGELA DE OLIVEIRA
CPF: 051.128.454-30 NIS: 20910097784

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ZECA MEDEIROS 48

BELO HORIZONTE/ÁREA URBANA
59604-360 MOSSORO RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

16/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

63,63

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

09/08/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/08/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

010615221

Série: U

CONTA CONTRATO

007004123373

Nº DO CLIENTE

3010379204

Nº DA INSTALAÇÃO

0000508246

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

6C16.4915.342A.2FF4.EA5F.468B.4BDD.F3E4

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21607290	6,48
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,37041070	25,92
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	23,00	0,55561605	12,77
Acrescimo Bandeira VERMELHA			4,88
Contribuição Iluminação Pública			4,49
ICMS-Parcela Subvencionada			6,59
Multa por atraso-NF 007681659 - 11/06/18			1,14
Juros por atraso-NF 007681659 - 11/06/18			0,45
Atualização IGPM-NF 007681659 - 11/06/18			0,91
TOTAL DA FATURA			63,63

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS		PIS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	%
50,05	18,00	9,00	50,05
COFINS		VALOR DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	%
50,05	5,96	2,98	50,05

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Geração de Energia	R\$	%	
Transmissão	18,78	37,52	
Distribuição (Cosern)	2,41	4,82	
Encargos Setoriais	11,43	22,84	
Tributos	1,74	3,48	
TOTAL	12,62	25,21	
	50,05	100	

HISTÓRICO DO CONSUMO			
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16151450	AGO 18	123
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,27688200	JUL 18	106
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41532300	JUN 18	132
		MAI 18	130
		ABR 18	189
		MAR 18	165
		FEV 18	139
		JAN 18	153
		DEZ 17	170
		NOV 17	150
		OUT 17	166
		SET 17	166
		AGO 17	175

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Dt Reav	Valor
17/07/18	09/08/18	51,06

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,16151450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,27688200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41532300

HISTÓRICO DO CONSUMO

Consumo Ativo até 30 kWh	0,16151450	AGO 18	123
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,27688200	JUL 18	106
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41532300	JUN 18	132
		MAI 18	130
		ABR 18	189
		MAR 18	165
		FEV 18	139
		JAN 18	153
		DEZ 17	170
		NOV 17	150
		OUT 17	166
		SET 17	166
		AGO 17	175

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$	%
Transmissão	18,78	37,52
Distribuição (Cosern)	2,41	4,82
Encargos Setoriais	11,43	22,84
Tributos	1,74	3,48
TOTAL	12,62	25,21
	50,05	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000002140446958	CAT	10/07/2018 5.828,00	09/08/2018 5.951,00	30	1,00000	0,00	123,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/09/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÔ III	0,00	5,07	10,15	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,92					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ra informatica: r manool hermelino dos santos,323, belo horizonte / varejao
lb: rua padre freire,455, belo horizonteLista completa em www.cosern.com.br."
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 37,27.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007004123373	08/2018	63,63	16/08/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838200000002 636300384075 004123373207 012041910331



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

ATO DECLARATÓRIO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 0600818

1 - LOCALE DATA

Local AV. R. O. BRANCO / Q. CEL. FAUSTO Bairro LAGOA DO MATO
Cidade/UF MOSSORÓ P. Ref. SUP. MERCADO SÃO JOÃO
Data 05/06/2018 Hora do acidente 08:00 Hora do registro 08:30 Dia da semana TERÇA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi 03U-8127 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. HONDA / POP 100 Cor PRETA Ano 2012 / 2012
Proprietário JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA N° de Ocupantes 01
Conductor PRIMEIRO Data de Nasc. 24/06/1978
Endereço R. ZECA MEDEIROS N° 42 Fone 9-8830-2147
Bairro BELOZONTE Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF N° 028.925.054-75 CNH N° 00992895643 Validade 21/11/2018 Categoria DE
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi 0WRA-9267 Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. SIENA / FIAT Cor VERMELHA Ano _____ / _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Conductor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Conductor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Conductor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

ARUANA SEQUENCIA
05 SET 2018

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV RIO BRANCO

Em que sentido? PELO HORIZONTE - CENTRO

Em que faixa? UNICA

Versão do condutor INFORMA QUE TRANSITAVA NA RUA CIADA, UM VEICULO TIPO SIENA DE COR VERMELHA, E PLACA OWG 9267, ENKOU BRUSCAMENTE NA RUA CORONEL FAUSTO E O MESMO COLIDIU NA TRAZEIRA DO VEICULO, QUE APÓS A COLISÃO O SIENA SE EVADIU DO LOCAL DO ACIDENTE.

Assinatura do Condutor do V1 * JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2 _____

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

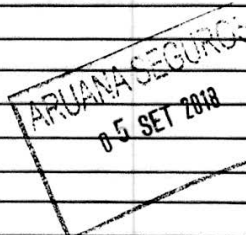
SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4 _____



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond. Tempo	Tipo da Pista	Caract. Pista	Cond. Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input checked="" type="checkbox"/> Linha 
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. ____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Arcia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____


9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

[illegible]

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

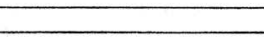
AVARIAS DO VEÍCULO 1

BLANCO OU ARGENTO, LANTERNA VER-
DELA, ESSOURO ESCUREDO, AMBOS OS
ESPELHOS, PISCAS DA
MOBILIDADE DO FERRO, CARACOLIM
DECOIMADO, BUBILIDADE, PARTES
INTERIORES LUBRIFICAR.



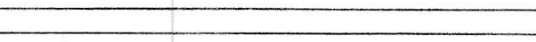
mo-o

AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2

AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
RG Nº _____ Nº _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
RG Nº _____ Nº _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
RG Nº _____ Nº _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
RG Nº _____ Nº _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO AUT Nº _____ CÔD.DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

OMIA-DUTA FOI ACUSADO PELA OCUPA P/ ATENÇÃO VMA D.C.
ENTRE VEÍCULOS
DO CUBREBOMAS, UM DOS ACUSADO SE EVADIU DO LOCAL
FOI FEITO ALCOSAS DO CAMPO DA V2, A SEU VEÍCULO LIB P/ O MESMO
QDS. A PLACA CITADA FOI FORNECIDA PELA OCUPA DO V1

Nome Completo do Agente: César Augusto da Silva

POSTO/GRAD.: Cabo PM Nº 98.298 Viatura DUTA-DUTA Subunid.: 2.0 PEE



Local e Data Maracá 05 de Junho de 2018

Assinatura do Agente de Trânsito _____

ARUANA SEGUROS
05 SET 2018

Para verificar a autenticidade do boletim na internet utilize os dados abaixo. Verificar Autenticidade

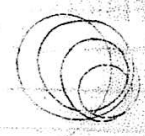
**Número do Boletim: 0600818 Número da Ocorrência: 645713 Data Registro: 07/06/2018
Hora Registro: 07:58:19 Número/Controle: 75FCE287B14B9DC9**

	Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal de Saúde	
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA		Unidade: UPA - RAIMUNDO BENJAMIN FRANCO - BH
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 25303		Atendimento Nº 514105
Nome: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA (CPF)		Idade: 24/06/1978 (39a 11m)
Sexo: Masculino		
Cartão SUS: 702905562294675	Nome da Mãe: RAIMUNDA LOPES DE OLIVEIRA	
Profissão: MOTORISTA		
Endereço (Rua/Av.): ZECA MEDEIROS		Nº: 42
Complemento:		
Bairro: SECO HORIZONTE	Cidade: MOSSORÓ RN	Estado:
Telefone: 9656 9829		
Data: 05/06/2018		Hora: 08:54
Clínica: CLÍNICA MÉDICA		
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO		Rubrica Servidor: ELIEL LAURINDO DA SILVA
Assinatura do Paciente:		
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito		
Acolhimento com classificação de risco:		
Queixa:		
Antecedentes Alérgicos:		
HAS () DM: ()		Assinatura:
Classificação:		
ANAMNESE:		
<p><i>João Batista de Oliveira, 39 anos, motorista, com queixa de dor abdominal no quadrante superior direito, há 2 dias, com náuseas e vômitos. Não há febre, diarreia ou sangue nas fezes. História de hipertensão arterial sistêmica em uso de medicação regular. Negativa para diabetes, doenças cardíacas, renais e hepáticas. Não usa álcool ou drogas ilícitas. Última consulta médica há 6 meses.</i></p>		
EXAME FÍSICO:		
Peso: _____ Temperatura: _____ F.C. _____ PA: _____ F.R.: _____ Glasgow: _____		
SpO2: _____ HGT: _____		
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:		
() Laboratório:		
() Radiológico:		
() ECG () Outros		
Hipótese do Diagnóstico:		CID:
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH		Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito		
() Outra Unid. Urgência () Especialidade		
() Internação no Hospital:		

João

0917
Paimundo Nonaio
Téc. Enfermagem
COREN: 444816

Welfare F T 3
01 ano 54



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RN. 10837 / 00336 Nº 013707800643 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
1	00489190937	*****	2017
NOME			
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA			
CPF / CNPJ		PLACA	
028.925.054-45		OJU8127	
PLACA ANT / UE		CHASSI	
OJU8127/RN		9C2HB0210CR466668	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PASSEAGEIRO/MOTOCICLETA/AD. APLICAVE		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA/POP100		2012 2012	
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	
OCV/97 CIL INDRADAS		PARTICULAR	
COR PREDOMINANTE		PRETA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
R\$ 0.00		11/09/2017	
FAIXA I.P.V.A.		PARCELAMENTO / COTAS	
002824 3X		R\$ *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		PRÊMIO TOTAL (R\$)	
*** TAXAS DETRAN: PAGO ***		DATA DE PAGAMENTO	
OBSERVAÇÕES		DEVAT: PAGO	
MOTOR: HPOZEICA66668			
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
NOSSORO/RN		DATA	
11/09/2017		11/09/2017	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT			
RN Nº 013707800643 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			
VIA	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	028.925.054-45	2017	11/09/2017
RENAVAM		PLACA	
00489190987		OJU8127	
MARCA / MODELO		Nº CHASSI	
HONDA/POP100		9C2HB0210CR466668	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
COTA ÚNICA	PARCELADO		
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04			

ARJANA SEGUROS
05 SET 2018



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
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 e o prazo para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180410202 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 02892505445

Posição em 19-01-2019 17:13:49

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada q DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/09/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fYIOY0nNzd16Um49yBDTTg=api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKWgoPi6LhKz5Q9b9ly5VtwA=)
07/09/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/y4__snUfg1kxIwiSSmVVCz=api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKWgoPi6LhKz5Q9b9ly5VtwA=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



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



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

A A A ●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://http://kcp://tcp://wpa://dpvot/1%C3%ADder-dpvot)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)

19/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Download](#))

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)