



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	<u>JOAO BATISTA DE OLIVEIRA (2)</u>	Documento de Comprovação
39771 221	26/02/2019 10:36	<u>PROCESSO ADM (2)</u>	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 028.925.054-215, 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 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira nº 419, 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 SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1º. 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)

II - DAS ATIVIDADES

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

b) Praticar quaisquer atos e medidas necessários 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 3º. 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 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 5º. 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 6º. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários **CONTRATANTE**, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do

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

Cláusula 8º. 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 9º. 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 10º. 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 11º. Fica estabelecido que em caso de **REVOCAGÃO** 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 5º do presente contrato.

Cláusula 12º. 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**, resarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13º. 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____.

José 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 TCE/RN e do CPF: 028.985.054-45 residente
no(a) R. Zeca Medeiros nº 218,
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, 22/01/2019

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 ITEP/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 10.615, 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, 22/01/2019

Local e Data

João Batista de Oliveira

Assinatura do Outorgante

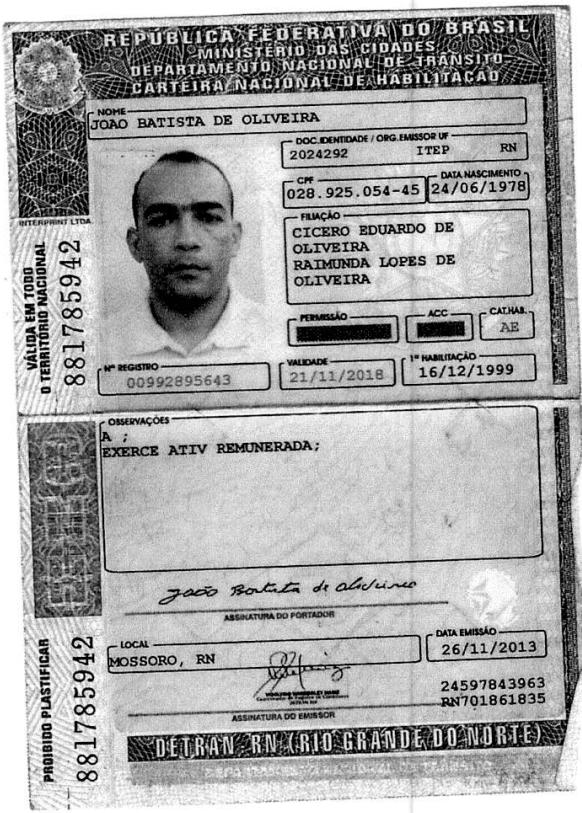
TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu João Batista de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil SOLTEIRO profissão: MOTORISTA, portador(a) do RG
2.024.292 órgão expedidor TJRN e do CPF 028.925.054-45, residente
no(a) R. Zeca Medeiros nº 218,
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 2019.

* João Batista de Oliveira

Assinatura



ARUANA SEGURÓ
05 SET 2018

30/08/2018

2a Via de Fatura

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

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuítas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvíndia 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	DATA DE VENCIMENTO 16/08/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 09/08/2018	CONTA CONTRATO 007004123373
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA ZECA MEDEIROS 48 BELO HORIZONTE/AREA URBANA 59604-360 MOSSORÓ RN	TOTAL A PAGAR (R\$) 63,63	DATA DA APRESENTAÇÃO 09/08/2018	Nº DO CLIENTE 3010379204
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		NÚMERO DA NOTA FISCAL 010615221	
RESERVADO AO FISCO 6C16.4915.342A.2FF4.EA5F.468B.4BDD.F3E4		Série: U	

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):								
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21607290	6,48	Vencto Dt Reav Valor								
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,37041070	25,92	17/07/18 09/08/18 51,06								
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	23,00	0,55561605	12,77									
Acréscimo 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		COFINS	Tarifas Aplicadas							
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	HISTÓRICO DO CONSUMO	kWh		
50,05	18,00	9,00	50,05	1,29	0,64	50,05	5,96	2,98	AGO 18	123		
							Consumo Ativo até 30 kWh 0,16151450		JUL 18	106		
							Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,27688200		JUN 18	132		
							Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh 0,41532300		MAI 18	130		
							ABR 18		ABR 18	189		
							MAR 18		MAR 18	165		
							FEV 18		FEV 18	139		
							JAN 18		JAN 18	153		
							DEZ 17		DEZ 17	170		
							NOV 17		NOV 17	150		
							OUT 17		OUT 17	166		
							SET 17		SET 17	166		
							AGO 17		AGO 17	175		
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO							DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
R\$	%						DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Geração de Energia	16,78	37,52					jun/2018					
Transmissão	2,41	4,82					DIC-No de horas sem Energia MOSSORÓ III 0,00 5,07 10,15 20,30					
Distribuição (Cosem)	11,43	22,84					FIC-No de vezes sem Energia 0,00 3,23 6,47 12,95					
Encargos Setoriais	1,74	3,48					DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua 0,00 2,86 0,00 0,00					
Tributos	12,62	25,21					DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico Limite DICRI: 12,22					
TOTAL	50,05	100					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.												

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE
00000002140446958	CAT	10/07/2018	5.828,00	09/08/2018	5.951,00	30 1.000000 0,00
<i>ARUANA SEGURO</i> 05 SET 2018						
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/09/2018						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES						
Pague no ponto mais perto de você na informática: r manoel hermelino dos santos,323, belo horizonte / varejao lb: rua padre freire,455, belo horizonteLista completa em www.cosern.com.br."						
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)					
220	202					
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
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

ATO DECLARATÓRIO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 0600818

1 - LOCAL E DATA

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

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi OZU-8127 Cidade NASSAU UF RN
Marca/Mod. HONDA / POP 100 Cor PRETA Ano 2012 / 2012
Proprietário JOAO BATISTA DE OLIVEIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor O MESMO Data de Nasc. 24/06/1978
Endereço Q. ZECA MEDELIN N° 42 Fone 9-8830-2147
Bairro BELIZONTE Cidade NASSAU UF RN
CPF N° 028.925.054-25 CNH N° 00992895643 Validade 21/11/2018 Categoria A
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi OZU-9267 Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. SIENA / FIAT Cor VERMELHA Ano / /
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ 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 _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ 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 _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. / /
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

ARUANA SECURIT
05 SET 2018

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? Avenida Rio Branco

Em que sentido? Belo Horizonte - Centro Em que faixa? única

Versão do condutor INFOLIA QUE TRANSITAVA NA RUA CITADA, UM VEÍCULO TIPO SIENA DE COR VERMELHA, E PLACA ONG 9267, ENTROU BRUSCAMENTE NA RUA CORONEL FAUSTO E O MESMO COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO, QUE APÓS A COLISÃO O SIENA SE EVADIU DO LOCAL DO ACIDENTE.

Assinatura do Condutor do V1 * João Batista de Almeida

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 _____

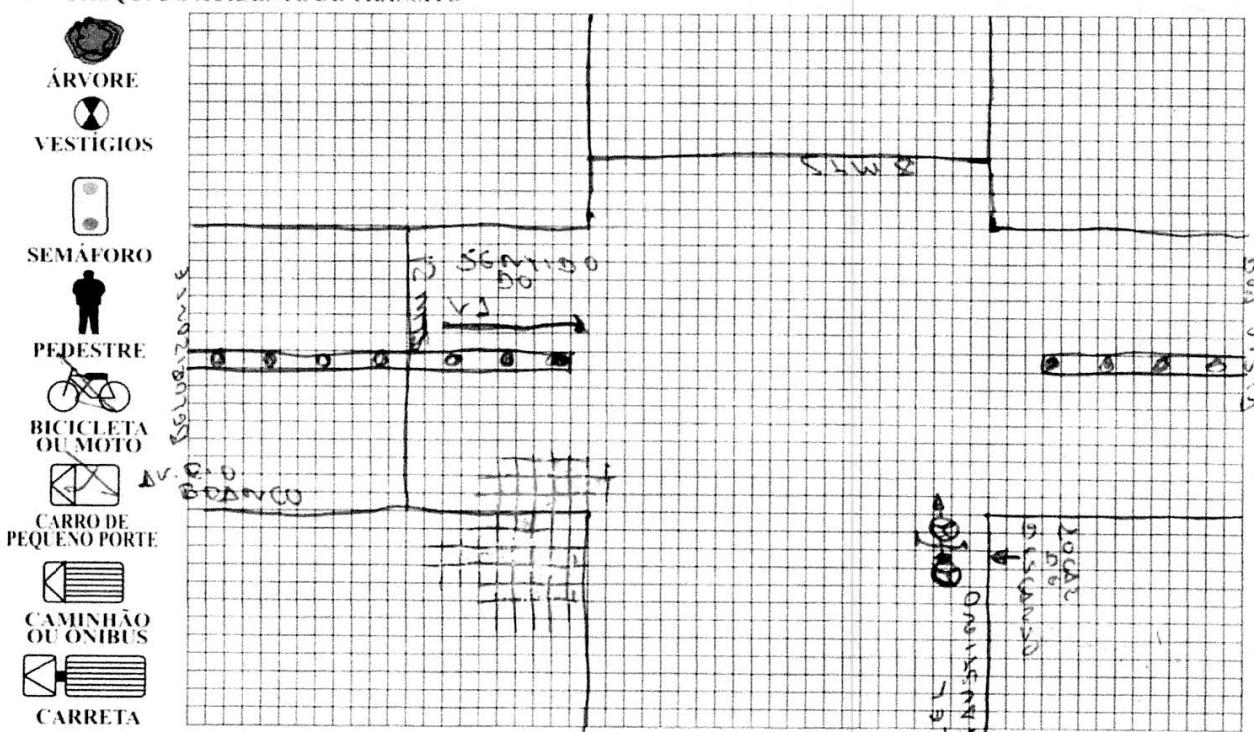
Assinatura do Condutor do V4 _____

ARQUIVADA
05 SET 2018

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond. Temp	Tipo da Pista	Caract. Pista	Cond. Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanheçendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepipedo	<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"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive 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 <u>Circunvalação</u>
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Enfarateada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
		<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input checked="" type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
		<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H _____
		<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

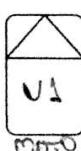
9 - CROQUIS DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



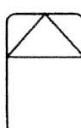
10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

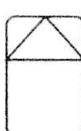
BANCO UN ARGENTO, LANTAMA TRA-
ZUELA, ESTABLO ESQUILDO, AMBULOS
SEGUINCIOS, PUERTOS DA
MANIA DE FERIA, CARENARIA
DEPARTAMENTO, PUEBLAS, PARTES
INTERIORES AVERIE. SAE.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2



AVARIAS DO VEÍCULO 4



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

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UE _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____
12 - Vitima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UE _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____
13 - Vitima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UE _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____
14 - Vitima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UE _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

- 15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

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

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AI N° _____ CÓD/DESD

- 17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

*OBS - DLT A FOI AVISADA PELA OCUPANTE P/ ATENDER UMA O.S.
ENTRE VEICULOS.
DO CUSTEADORES, UM DOS OCUPANTES SE ENFONDO NO LOCAL
S/ PEGAR AVOCADA DO COND. DA VR, E S/ SER VEICULOS LIB. P/ DIREITO
OBS. A PLACA CITADA FOI FORNECIDA PELA OCUPANTE DA VR*

Nome Completo do Agente: *Cesar Henrique Bento Vaz*

POSTO/GRAD.: *CABO* PM N° *97.298* Viatura *DLTA-DLT* Subunid.: *20 PBE*

Local e Data: *05 de JUNHO de 2018* *[Assinatura]* Assinatura do Agente de Trânsito

13/06/2018

BOLETIM_PARECER



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



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)
Carão SUS: 702905562294675	Nome da Mãe: RAIMUNDA LOPES DE OLIVEIRA	Sexo: Masculino
Endereço (Rua/Av): ZÉCA MEDEIROS		Nº: 42 Complemento:
Bairro: BELO HORIZONTE	Cidade: MOSSORÓ	Estado: RN
		Telefone: 9656 9829
Clínica: CLÍNICA MEDICA		Data: 05/06/2018
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO		Hora: 08:54
Rúbrica 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:

(Handwritten notes in Portuguese)

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:

Jonipre

Wellface f5 08

01 ays JY

09/7
Paimundo Nonato
Téc. Enfermagem
COREN: 444816

S

000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 10837 // 00336 N° 013707800643
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.I.R.C.	EXERCÍCIO
1	00489190967	*****	2017
NOME			
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA			
CPF / CNPJ		PLACA	
028.925.054-45		OJU8127	
PLACA ANT / UF	ESTADO	CHASSI	
OJU8127/RN		9C2HB0210CR46666	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PASSEIETO / MOTOCICLETA / AWD / APLICATVE		GASOLINA	
MARA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA / POP100		2012	2012
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	
0CV/97 CILINDRADAS		PARTICULAR	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
I	R\$ 0,00	1º PAGO	
V	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAGEM / COTAS	
A	002824 3X	R\$ *****	2º PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
*** TAXAS DETRAN: PAGO		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
DE PÓRTA OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
DATA: 11/09/2017			
MOTOR: HB02E1C466668			
LOCAL			
MOSSORÓ / RN			
Siderley Batista da Silva Coordenador Regional de Veículos			
DETRAN - RN			
EXPEDIDOR:			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN N° 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

EXERCÍCIO 2017 **DATA EMISSÃO** 11/09/2017

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	028.925.054-45	OJU8127
RENAVAM	MARA / MODELO	
00489190967	HONDA / POP100	
ANO FAB.	CAT TARIF.	Nº CHASSI
2012	9	9C2HB0210CR46666
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.246.608/0001-04

ARUANA SEGUROS
05 SET 2018



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURADO 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 para o 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 que o 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=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKWgoPi6LhKz5Q9b9ly5VtwA=)
07/09/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/y4__snUfg1kxlwiSSmVVCzapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+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 ①

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)

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>)

Servicios

- › 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/telefones-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](#))