



Número: **0803164-52.2019.8.20.5106**

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
KARLA VIVIANE VIEIRA LOPES (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39773 089	26/02/2019 11:02	<a href="#"><u>KARLA VIVIANE VIEIRA LOPES</u></a>	Documento de Comprovação
39773 151	26/02/2019 11:02	<a href="#"><u>PROCESSO ADM</u></a>	Requerimento Administrativo

## **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%**

**CONTRATANTE:** Karla Viviane Vieira Lopes, brasileiro, estado civil sóteira, profissão autônoma, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 129.778.674-90, portador(a) do RG n.º 003.605.473, residente e domiciliado(a) R 0 BR-405, nº 1200, Dix Sept Rosado, Mossoró/RN. Telefones: \_\_\_\_\_.

**CONTRATADO:** Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: sóteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10615, 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 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) CONTRATANTE.

### **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 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 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 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 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 contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.

**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.

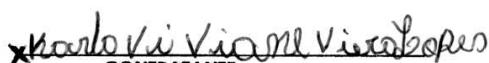
**Parágrafo Primeiro.** O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, resarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

#### **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\_\_\_\_.

  
CONTRATANTE

CONTRATADO

#### **TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_

RG:

CPF:

2) \_\_\_\_\_

RG:

CPF:

## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

Eu Karla Viviane Vieira Lopes, brasileiro(a),  
estado civil: solteira, profissão: autônoma, portador(a) do RG  
003.605.473, nº(a) RO BR-405, orgão expedidor TÉPRN e do CPF: 124.778.674-90, residente  
no(a) Dix Sept Rosado, bairro: Mossoró, município: Mossoró, RN,  
nº 1200.  
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

X Karla Viviane Vieira Lopes  
Assinatura do Outorgante

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Karla Viviane Vieira Lopes, brasileiro(a),  
estado civil: solteira, Profissão: autônoma, portador(a) do RG  
003.605.473, órgão expedidor ITER/RN, nº do CPF: 124 778 674-90, residente  
no(a) RO BR-405, nº 1200  
bairro: Dix Sept Rosado, município: Mossoró, RN.

### OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)  
estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o  
número 30.615, com endereço profissional à rua  
Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419,  
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

X Karla Viviane Vieira Lopes  
Assinatura do Outorgante

**TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS**

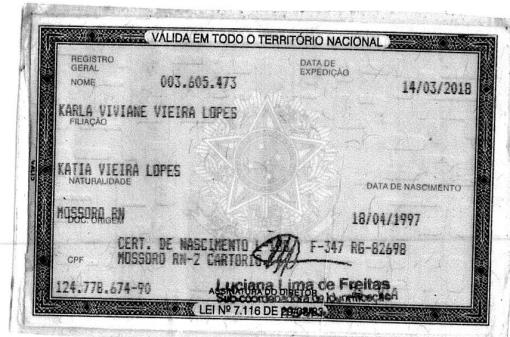
Eu Karla Viviane Vieira Lopes, brasileiro(a),  
estado civil: Solteira, profissão: autônoma, portador(a) do RG  
003.605.473, órgão expedidor ITEP/RN do CPF 124.778.674-90 residente  
nº 1200  
not(a) RO BR-405  
bairro: Dix Sept Rosado, município: Mossoró, RN  
CEP: \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_

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.

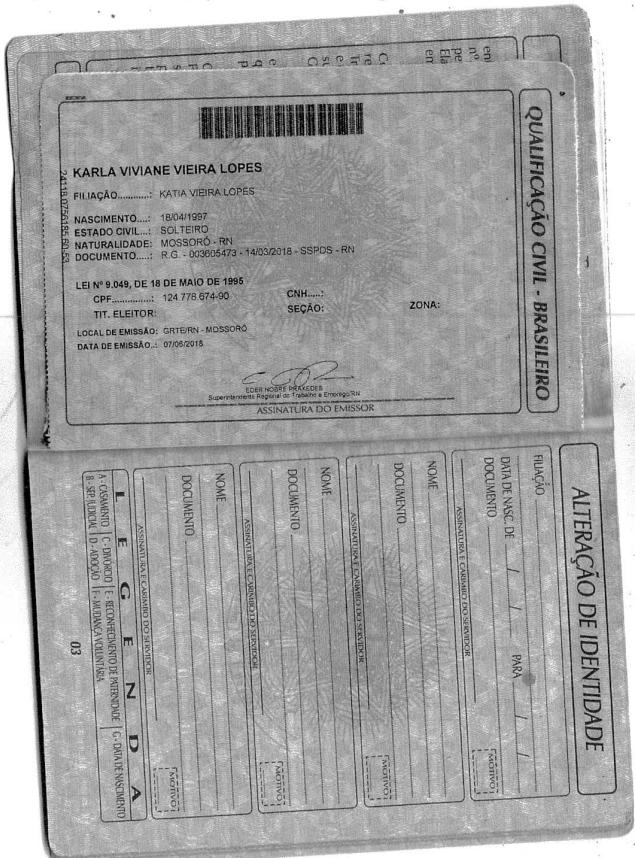
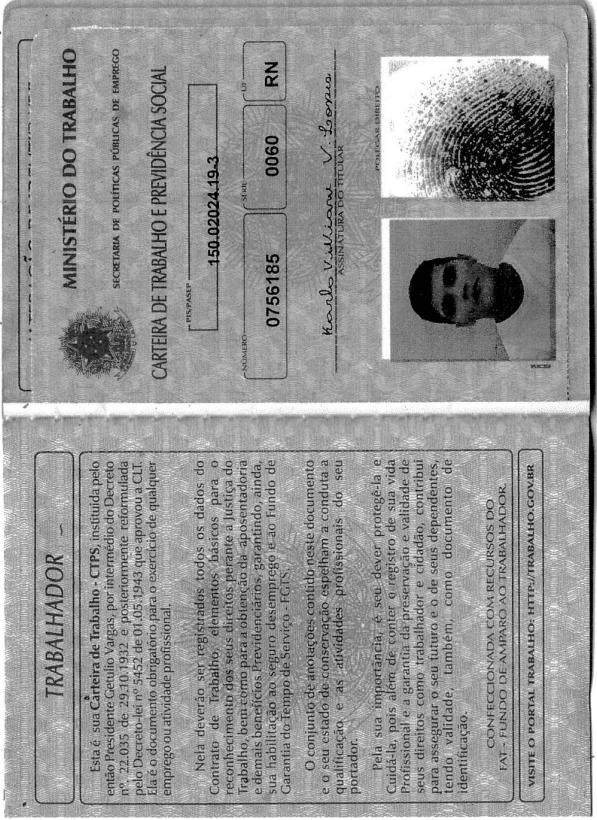
Mossoró, RN, 22 de Janeiro de 2019.

Karla Viviane Vieira Lopes

Assinatura



ARUANA SEC/1P  
30 MAI 2019



Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA  
<https://pj.e.tjrn.jus.br:443/pj1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1902261100241450000038472603>  
Número do documento: 1902261100241450000038472603

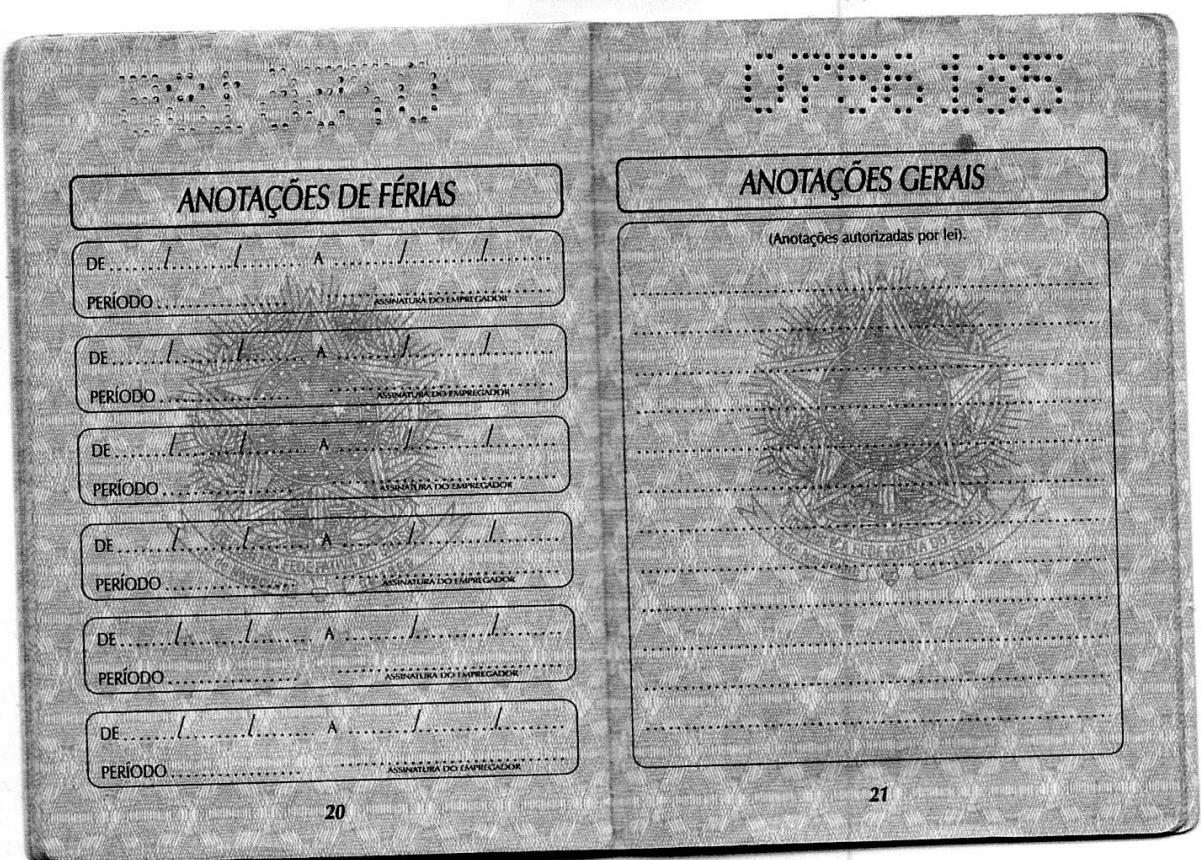
DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR					
GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM	DIABETE	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM
	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS					
<input type="checkbox"/> SIM					
<input type="checkbox"/> NÃO					
DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1993)					
<input type="checkbox"/> SIM					
<input type="checkbox"/> NÃO					
CARTEIRAS ANTERIORES					
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO		
DATA DA ANOTAÇÃO			ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO		
DATA DA ANOTAÇÃO			ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO		
DATA DA ANOTAÇÃO			ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO		
DATA DA ANOTAÇÃO			ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		

06

CONTRATO DE TRABALHO					
EMPREGADOR .....					
CGC/CPF/CEI .....					
ENDERECO .....	UF .....				
MUNICÍPIO .....					
ESP. DO ESTABELECIMENTO .....					
CARGO .....	CBO N° .....				
DATA DE ADMISSÃO .....	DE .....	DE .....			
REGISTRO N° .....	FLS./FICHA .....				
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA					
ASS. DO EMPREGADOR OU ATESTADO TESTEMUNHA					
1 <sup>a</sup> .....	2 <sup>a</sup> .....				
DATA DE SAÍDA .....	DE .....	DE .....			
ASS. DO EMPREGADOR OU ATESTADO TESTEMUNHA					
1 <sup>a</sup> .....	2 <sup>a</sup> .....				
COM. DISPENSA CD N° .....					
FGTS N° DA CONTA: .....					

07

19						18					
MOTIVO .....	PERÍODO .....					MOTIVO .....	PERÍODO .....				
PARA R\$ .....	DE .....					PARA R\$ .....	DE .....				
MOTIVO .....	PERÍODO .....					MOTIVO .....	PERÍODO .....				
PARA R\$ .....	DE .....					PARA R\$ .....	DE .....				
MOTIVO .....	PERÍODO .....					MOTIVO .....	PERÍODO .....				
PARA R\$ .....	DE .....					PARA R\$ .....	DE .....				
MOTIVO .....	PERÍODO .....					MOTIVO .....	PERÍODO .....				
PARA R\$ .....	DE .....					PARA R\$ .....	DE .....				
MOTIVO .....	PERÍODO .....					MOTIVO .....	PERÍODO .....				
PARA R\$ .....	DE .....					PARA R\$ .....	DE .....				
MOTIVO .....	PERÍODO .....					MOTIVO .....	PERÍODO .....				
PARA R\$ .....	DE .....					PARA R\$ .....	DE .....				
MOTIVO .....	PERÍODO .....					MOTIVO .....	PERÍODO .....				
PARA R\$ .....	DE .....					PARA R\$ .....	DE .....				
MOTIVO .....	PERÍODO .....					MOTIVO .....	PERÍODO .....				
PARA R\$ .....	DE .....					PARA R\$ .....	DE .....				
ANOTAÇÕES DE FERIAS						ALTERAÇÕES DE SALÁRIO					
98 96 20											



20

21

19/05/2018

2a Via de Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DG 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 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 Gratuítas de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuítas de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

JOSE WILSON GOMES  
CPF: 969.592.824-20

## ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RO BR 405 1200

DIX SEPT ROSADO/AREA URBANA  
59600-001 MOSSORÓ 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](http://www.cosern.com.br)

## DATA DE VENCIMENTO

22/03/2018

## TOTAL A PAGAR (R\$)

42,60

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

14/03/2018

## DATA DA APRESENTAÇÃO

14/03/2018

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

003523760

Série: U

## CONTA CONTRATO

007006759410

## Nº DO CLIENTE

3010617375

## Nº DA INSTALAÇÃO

0002394467

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

12FF.85CA.13C4.3C17.23F6.C618.CBF0.58CD

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)		
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18251055	5,47		
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,31287523	21,90		
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	8,00	0,46931285	3,75		
Contribuição Iluminação Pública			2,91		
ICMS-Parcela Subvencionada			4,75		
Multa por atraso-NF 000587054 - 13/12/17			1,30		
Juros por atraso-NF 000587054 - 13/12/17			1,48		
Atualização IGPM-NF 000587054 - 13/12/17			1,04		
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>42,60</b>		
<b>INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</b>					
<b>ICMS</b>	<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
31,12	18,00	5,60	31,12	0,69	0,21
			31,12	3,16	0,98

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

Vencido	Dt Reav	Valor
20/02/18	14/03/18	74,37
19/01/18	10/02/18	77,30

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

HISTÓRICO DO CONSUMO	
	kWh
Consumo Ativo até 30 kWh	0,14263200
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,24451200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,36676800
<b>COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</b>	
R\$ %	
Geração de Energia	10,57 33,97
Transmissão	1,52 4,88
Distribuição (Cosern)	7,90 25,39
Encargos Setoriais	2,40 7,71
Tributos	6,79 21,82
<b>TOTAL</b>	<b>31,12 100</b>

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jan/2018					
DIC-No. de horas sem Energia	MOSSORÓ III	1,84	5,07	10,15	20,30
FIC-No. de vezes sem Energia		1,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,84	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 11,00					
Todo Consumidor pode solicitar a sparsa 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	CONSUMO kWh
00000002130340191	CAT	10/02/2018 5.766,90	14/03/2018 5.874,00	32	1.00000	0,60	108,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/04/2018

ARUANA SEC  
30 MAI 2018

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).

O cliente é compensado quando há violação da continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pago, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo. mês

Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 26,65 .

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.

Combata o mosquito da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

## 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
007006759410	03/2018	42,60	22/03/2018	

838400000006 426000384070 006759410207 010318455738



Evite dobrar a nota para leitura óptica.  
Este canhoto será usado em leitora ótica.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**POLÍCIA CIVIL**  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
SEGUNDA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ – 2<sup>a</sup>DP  
Rua Camilo de Paula, s/n, Nova Betânia – Mossoró-RN  
Tel. (84) 3315 5592 - e-mail: [2dmmossoro@rn.gov.br](mailto:2dmmossoro@rn.gov.br)



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 205/2018.

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** ACIDENTE DE TRANSITO.

**LOCAL DO FATO:** Rua Jaem Menescal, Bairro Belo Horizonte, próximo ao UPA, Mossoro/RN.

**DATA E HORA DO FATO:** 11/02/18, por volta das 06:30.

**COMUNICANTE:** Karla Viviane Vieira Lopes

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** BR-405, Bairro Dix-Sept Rosado, próximo a casa os Tambores, Mossoro/RN.

**FILIAÇÃO:** Katia Vieira Lopes

**DATA DE NASCIMENTO:** 18/04/97

**ESTADO CIVIL:** solteira.

**NATURAL:** Mossoro/RN

**SEXO:** feminino.

**OCUPAÇÃO:** autonomo

**TEL(84):** 92142-2003

**DOCUMENTO:** CPF nº 124.778.674-90, RG nº 003.605.473 ITEP/RN

**VITIMA 01:** A comunicante.

**VITIMA 02:**

**NOTICIADA:**

### HISTORICO DA OCORRÊNCIA

A comunicante informa que na data, hora e local supracitados, pilotava o ciclomotor I/Bashan janny HYPE 50 – placa QGH-4352/RN – renavam 01085842000 (licenciada em nome de Francisca Aline da Silva Varela, CPF nº 087.575.124-50), trafegando no sentido Boa Vista/Belo Horizonte, quando sofreu uma queda após o pneu traseiro do ciclomotor estourar. Que a vitima foi socorrida pelo SAMU para a UPA do Belo Horizonte, tendo em seguida, a comunicante procurado atendimento no HRTM. Nada mais disse.

Testemunhas: (01)

(02)

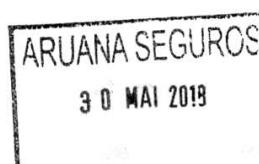
**DATA E HORÁRIO DO REGISTRO:** 14/03/2018, às 08:20hs.

OBS: As informações constantes neste B.O. São de inteira responsabilidade do comunicante; e que seu registro é para fins de DPVAT.

**PROVIDENCIAS ADOTADAS:** Registro do B.O. Para as providências necessárias

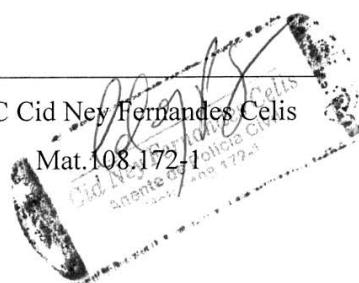
*Karla Viviane Vieira Lopes*

ASSINATURA DO COMUNICANTE



APC Cid Ney Fernandes Celis

Mat. 108.172-1





**SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA**  
**BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 3013 /2018**  
Admissão: 11/02/2018 07:34:06

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente:2862 - KARLA VIVIANE VIEIRA LOPES (20 a 9 m 23 d )

Nascimento: 18/04/1997 Natural: MOSSORO.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
CNS: 709209274127932 CPF: Prof:  
Mãe: KATIA VIEIRA LOPES Pai:  
Logradouro: BR-405, 1200 CEP: 59609020 Bairro: DIX-SEPT ROSADO Cidade: MOSSORO  
Telefone: 84.988666960 84.988666960 Compl:

Motivo: QUEDA - MOTO  
Origem: FAMILIA

Tipo: NÃO REGULADO

\*Empresa:

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: paciente vítima de queda de moto, com várias escoriações suspeita de fratura em joelho.

Hora: 08 : 45

Paciente deve entrar na casa quando o momento for volta das 07:00h, noga afalaria, perdeu os conhecimentos, refere dor em quadril, dor no joelho esquerdo, e nome estando de capacete transborda pelo sacrum.

- A. Vos annos pernue, noga urticol que  
 B. MVT, SRA expansibile pulchra semitrica, FR: 38, Setor 97!  
 C. Mmobilizante correcta estatal, sem riscas de compromisso ex tum  
 atus.  
 D: Elargem 15, concavite, pupulos fato e isso, sem depsets aparente.  
 E: Exercícios em jardim esquerido, coelho e mao direita, abriu ola  
 guração ao movimento em jardim (D).  
 F: Solutio anterofar da oryg  
 Diagn. Total de nódulo em pé Esquerdo. + Rx de Quadrat.

Atta da C. genet		PREScrição:	VIA	HORARIO	ASSINT.
①	anorexe	② pr olo pree	13. Carolina C. N. Diogenes Mastologista CRM-RN 4565		

\*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc.outroServiço; () Evasão

Data: / /18. Hr: : Ass. Médico:

\*Gerado via SX por MAURICIO RODRIGUES PEREIRA. Impresso em 11 da Fevereiro de 2018.

\* ORTOPEDIA → FX DE METASIS DO S<sup>3</sup> M<sup>T</sup>

CD → TJA

AJNG

ORCINOS

(592-8)

DIGITAL  
ANEXO  
CRIMINAL  
GRUPO 2406  
GABRIEL  
ZEOT SUA

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETAN - RN  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
Nº 013709191407

VIA CÓD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO  
1 01085842000 2018

NOME  
FRANCISCA ALINE DA SILVA VARELA

CPF / CNPJ 087.575.124-50 PLACA QGH4352

PLACA ANT / UF QGH4352 CHASSI LHJXCBLDXEB406038

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/CICLOMOTOR/NAO APPLICAVEL COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO I/BASHAN JONNY HYPE 50 ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL. 0CV/49 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

I COTA UNICA R\$ 0.00 VENC. COTA UNICA 1º 06/03/2018 DATA DE PAGAMENTO

P FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º ISENTO 3º ISENTO

A 035223 3X R\$ \*\*\*\*\* 3º ISENTO

PRÉMIO TARIFÁRIO (RS) IOF (RS) PRÉMIO TOTAL (RS) DATA DE PAGAMENTO

\*\*\* LICENCIAMENTO DETAN: PAGO \*\*\* DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: 139FMB14A00565 DE PORTE OBRIGATÓRIO PARA TRANSFERÊNCIA

MOSSORÓ/RN DATA 02/02/2018



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 013709191407 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 2018 DATA EMISSÃO 02/02/2018

VIA RENAVAM PLACA QGH4352

01085842000 MARCA / MODELO I/BASHAN JONNY HYPE 50

ANO FAB. 2014 CAT TARIF. 8 NP CHASSI LHJXCBLDXEB406038

PRÉMIO TARIFÁRIO DENATRAN (RS) CUSTO DO SEGURO (RS)

CUSTO DO BILHETE (RS) IOF (RS) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (RS)

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

ARUANA SEGURO:

30 MAI 2018

Selo e Corri mbo per Autenticidade

### DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Francisca Aline da Silva Varella

RG 002878033 DATA DA EXPEDIÇÃO / /

ÓRGÃO SSP-RN PORTADOR DO CPF 087.575.124.50 COM

DOMICÍLIO NA CIDADE DE Mossoró NO ESTADO DE RN

ONDE RESIDO NA (RUA, AVENIDA, RUA) Marieta mercadão  
Almílido II N° 2007

DECLARO SOB AS APENAS DA LEI, QUE O VEÍCULO ABAIXO MENCIONADO É (ERA) DE MINHA

PROPRIEDADE NA DATA DO ACIDENTE OCORRIDO COM A

VITIMA Karla Viviane Vieira Soares CUJO O CONDUTOR

ERA Francisca Aline da Silva Varella

VEÍCULO motor

MODELO I - Sandan Jonny Hype 50

ANO 2014

PLACA QGH 4352

CHASSI LHJX CBLDX E3406038

DATA DO ACIDENTE

*Aline Francisca Aline da Silva Varella*  
ASSINATURA DO DECLARANTE

*Aline Francisca Aline da Silva Varella*  
ASSINATURA DO CONDUTOR (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

*So vomic me no cotonio*

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS  
Av. Santos Dumont, 10 - Centro  
Mossoró-RN Fone(84) 3217-4270

RECONHEÇO por autenticidade, a firma  
de Francisca Aline da Silva  
Varella —

Mossoró, 12 MAR/2018, dou fé

Em Testimunha all da verdade  
lannucci

Luzinha B. de Mendonça Fernandes - TABELAJA  
 Roberto Alves da Costa Fernandes - SUBSTITUTO  
 Francisco José Maximiano - SUBSTITUTO  
 Lucas Kariny Mendonça Fernandes - SUBSTITUTA



*ARUANA SEGURU*  
30 MAI 2019



()



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 de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3180250629 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** KARLA VIVIANE VIEIRA LOPES

**COBERTURA** Invalidez

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

**BENEFICIÁRIO** KARLA VIVIANE VIEIRA LOPES

**CPF/CNPJ:** 12477867490

**Posição em 21-01-2019 18:05:22**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise.

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/06/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k+qacRlvjhEkaOWFncfM5g==/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKdP8__wADGtjh__FUk4bS11A8=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k+qacRlvjhEkaOWFncfM5g==/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKdP8__wADGtjh__FUk4bS11A8=</a> )
02/06/2018	Aviso de Sinistro	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xsLaiR2eQQfyD5WAuPE6W/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKdP8__wADGtjh__FUk4bS11A8=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xsLaiR2eQQfyD5WAuPE6W/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKdP8__wADGtjh__FUk4bS11A8=</a> )

### 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



<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

1/3

## 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>)

## 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/telefones-de-contato](#))
  - › 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](#))

21/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

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