



Número: **0807705-70.2015.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

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

Última distribuição : **27/11/2017**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS (AUTOR)		MARCELO VITOR JALES RODRIGUES (ADVOGADO) JERONIMO AZEVEDO BOLAO NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
1982295	02/04/2015 16:10	b o	Documento de Comprovação
1982293	02/04/2015 16:10	docs	Documento de Comprovação
1982287	02/04/2015 16:10	Documento da Moto de Francisco Alissandro dos Santos (Carlos-Ba	Documento de Comprovação
1982286	02/04/2015 16:10	pedido adm	Documento de Comprovação
1982285	02/04/2015 16:10	PROC E DEC	Procuração
1982284	02/04/2015 16:10	SUBSTABELECIMENTO - pje	Substabelecimento
2101203	22/04/2015 09:51	Despacho	Despacho
2106732	22/04/2015 15:10	Juntada	Petição
2667876	25/06/2015 09:23	Despacho	Despacho
3044574	30/07/2015 16:19	Citação	Citação

Pendencia Processo de: Francisco Carlos Alissandre dos Santos

Sem Sinistro

Confiança



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ
DELEGACIA DE PLANTÃO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2575/2014.

NATUREZA POLICIAL: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

LOCAL: Pista Nova do bairro Abolição IV, Mossoró/RN.

DATA DO FATO: 13/11/2014.

HORA: por volta das 00h15min.

COMUNICANTE: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS, brasileiro, portador do RG nº 1982140/SSP/RN, nascido aos 06/03/2984, natural de Imperatriz/MA, filho de Antonio Francisco dos Santos e de Mara Odete da Silva, residente na Rua Padre Lougino, nº 462, Abolição, Mossoró/RN, telefone: 84-8752.2449.

VÍTIMA: O COMUNICANTE.

ACUSADO:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: Informa o comunicante que na data e horário supramencionado, trafegava via acima pilotando a motocicleta YAMAHA/FACTOR YBR125 K, de placa OJS3841/Mossoró/RN, ano e modelo 2012/2013, de cor preta, chassi 9C6KE1520D0122337, RENAVAM 506818322, licenciada em nome de Manoel Pereira David, seguindo com destino a Rua Francisco Alves da Silva, quando foi surpreendida por uma motocicleta que realizou uma conversão indevida, devido a aproximação não conseguiu desviar ou parar colidindo contra referida motocicleta, caindo violentamente ao chão, sendo socorrido por populares ao U.P.A. Conhecita Ciarlini no bairro Santo Antônio, nesta cidade de Mossoró/RN, apresentando as lesões descritas no Boletim de Atendimento Médico exibido neste momento.

OBSERVAÇÃO: As informações prestadas são de inteira responsabilidade do comunicante.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Entrega da via ao comunicante e encaminhamento da cópia à delegacia competente.

Mossoró/RN, 25 de dezembro de 2014.

Francisco Carlos Alissandre dos Santos
Assinatura do(a) comunicante

Cristiano Alves de Lima
Cristiano Alves de Lima - EPC
Mat. 190.933-9



FEDERAL VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.



Sucursais: SE/PA/MG/DF/PR/SC/CE/GO/PB/RN/RS/PE/RJ/MA/BA/SP/ES/AL

AVISO DE SINISTRO DPVAT

Cobertura Reclamada

() Morte (X) Invalidez Permanente () DAMS - Desp.Assist. Médica e Suplementares

Data do Acidente

Nome da vítima	Data de nascimento	C.P.F.
Francisco Carlos Alexandre dos S.	06/03/1984	973.680.833-53
Nome do reclamante ou Corretor	Endereço completo e telefone para contato	
Confiança Seguros Pontões	Rua: Rod. Longino, Nº 462, Fone (84) 3061-6313	
E-mail:	CEP: 59012-380	Cidade: Muroto Estado: RN

Documentação básica necessária (Provas do sinistro):

Para todas as coberturas, apresentar os documentos:	Morte (adicionar)	Despesas Médicas (adicionar)	Invalidez (adicionar)
<ul style="list-style-type: none"> Boletim de Ocorrência Policial (original ou cópia autenticada), que descreva como ocorreu o acidente e identifique o veículo (n.º da placa e proprietário), que transportava ou atropelou a vítima. Lembremos que, não são aceitos boletins de ocorrência policial, elaborados em função de simples atos declaratórios de terceiros, que não tenham tido as confirmações de suas ocorrências pela autoridade policial. Cópia frente e verso do DUT do veículo, do ano em que ocorreu o acidente (somente se a vítima ou o seu beneficiário, for o proprietário do veículo). Procuração em Cartório, específica para o Seguro DPVAT e assinatura do formulário "Autorização de Pagamento", quando o beneficiário for analfabeto. Em se tratando de procuração por instrumento particular, deverá a firma do outorgante ser reconhecida por autenticidade ou verdadeira. Cópia do R.G. ou Certidão de Nascimento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima, do beneficiário e do procurador (se houver). Cópia do C.P.F. da vítima, beneficiário e do procurador (se houver). Declarações simples de residência dos beneficiários e do procurador (se houver). Formulário "Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT", preenchido e assinado individualmente pelos beneficiários, com os seus dados pessoais. Obter este formulário no site www.regdata.com.br 	<ul style="list-style-type: none"> Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada). Laudo Necroscópico do Instituto Médico Legal, original ou cópia autenticada (somente quando houver dúvidas quanto à causa mortis ou se o óbito ocorreu em data posterior à do acidente). 	<ul style="list-style-type: none"> Relatório médico do primeiro atendimento imediatamente após o acidente, consignando o diagnóstico das lesões diretamente decorrentes do evento e o tratamento proposto para a recuperação da vítima. Originais dos comprovações das despesas médicas, hospitalares com discriminação e farmácias acompanhadas dos receiptários. Termo de cessação de direitos passado pela vítima ou seu responsável ao terceiro que pagou as despesas, quando for o caso, conforme modelos definidos pela FENASEG (consulte o nosso site www.sinseg.com.br). 	<ul style="list-style-type: none"> Laudo do Instituto Médico Legal da jurisdição onde ocorreu o acidente, (original ou cópia autenticada) consignando as lesões apresentadas pela vítima decorrentes do acidente. Caso não haja o Instituto Médico Legal na região onde ocorreu o acidente, apresentar declaração nesse sentido expedida pela Delegacia de Polícia local.

Beneficiários do Seguro (cobertura Morte):

De acordo com as Leis 6.194/74 de 19.12.74 e 11482/07 (ex- Medida Provisória 340 de 29.12.2006), os beneficiários do seguro são os seguintes:

a) ACIDENTES OCORRIDOS ATÉ 28.12.2006

Na constância do casamento (união estável), é o cônjuge sobrevivente, equiparando-se a companheira como tal, observada a legislação previdenciária. Na falta de um e de outro, são beneficiários os herdeiros legais da vítima, conforme dispõe a ordem da vocação hereditária.

b) ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29.12.2006

A indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente ou companheira (o) devidamente habilitada, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Documentos básica de habilitação dos beneficiários, observado o parentesco dos mesmos em relação à vítima:

Beneficiário : Cônjuge	<ul style="list-style-type: none"> Certidão de Casamento da vítima, com data atualizada, isto é, extraída do cartório após o óbito.
Beneficiário(a): Companheiro(a)	<ul style="list-style-type: none"> Prova de companheirismo expedida pelo INSS ou Receita Federal, ou ainda, Carteira Profissional do falecido com o registro de dependência feito pela Previdência Social. Obs.: Somente Alvará Judicial substituirá a falta dos referidos documentos.
Beneficiário: Ascendentes ou Irmãos	<ul style="list-style-type: none"> Declaração original prestada por todos os beneficiários, com duas testemunhas devidamente identificadas, e sob as penas da Lei (artigo 299 do Código Penal), informando o estado civil da vítima, que a mesma não deixou companheiro(a) nem filhos, e relacionando os nomes de todos os herdeiros deixados (pais ou irmãos, obedecida esta ordem) – vide modelo da declaração em nosso site.
Beneficiário: Filhos	<ul style="list-style-type: none"> Declaração original prestada por todos os beneficiários, com duas testemunhas devidamente identificadas, e sob as penas da Lei (artigo 299 do Código Penal), informando o estado civil da vítima, que a mesma não deixou companheiro(a) e relacionando os nomes de todos os filhos deixados. Havendo filho menor de 16 anos, o pai ou a mãe receberá representando-o, desde que um deles (pai ou mãe), também seja um dos beneficiários, caso contrário, apresentar alvará judicial para o pagamento. Vide modelo da declaração em nosso site.
Beneficiário: Outros	<ul style="list-style-type: none"> Alvará Judicial que determine a quem, onde e como pagar a indenização.

OBS.: Pede-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e a sua apresentação, o que contribuirá para a rápida liberação do pagamento da indenização. Reservamo-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso seja necessário.

Em caso de dúvidas, consulte o site www.federalseguros.com.br.

Muroto - RN - 16/12/2014

Local e Data

Assinatura do reclamante



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Francisco Carlos Almonde de Sousa,
PORTADOR(A) DO RG Nº 001.982.140 EXPEDIDO POR SSP/rev EM 01/03/13 E
CPF 973670833-53 / CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO Receita
E RENDA MENSAL DE R\$ Receita (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco Carlos A. do S., AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1102-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1004172-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Monero/14v, 16 de Dezembro de 2014
LOCAL E DATA

Francisco Carlos Almonde de Sousa
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco Carlos Alimondre dos, portador da carteira de identidade nº 001.982.140 e inscrito no CPF/MF sob o nº 973.680.853-53, residente e domiciliado na Rua Poede Loureiro, nº 462, AP4, Alibolões, Cidade Monore, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Francisco Carlos Alimondre dos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Monore RN - 16/12/14

Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Carlos Alimonda dos Santos,

RG nº 001.982.140, data de expedição 01/03/13, Órgão SSP/RN,

CPF nº 993.680.833-53, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Padre Lougino
Número	462
Apto / Complemento	AP 9
Bairro	Aluicões
Cidade	Monroe
Estado	RN
CEP	59612-380
Telefone de Contato	84 3061-6312
E-mail	confiancousos@outlook.com

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Monroe RN - 16/12/14.

Assinatura do Declarante: Francisco Carlos Alimonda dos Santos

“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

_____, inscrito no CPF\MF _____, residente na _____.

OUTOGARDO:

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinada, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os senhores doutores **ARIONE MAIA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 2.027 e **JERONIMO AZEVEDO BOLÃO NETO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 12.096, com endereço profissional na Avenida Alberto Maranhão, n. 2.377, Sala 102, 1º andar, Condomínio Empresarial Marli Rebouças, Bairro Centro – Mossoró/RN, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium Et Extra*, a fim de que possa defender os interesses e direito do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou paraestatal, propondo ação competente em que o outorgado seja autor ou reclamante ou defendendo quando for réu interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, inventário, ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, igualmente para o fim do disposto nos artigos 447 e 448, do Código de Processo Civil, bem como substabelecer o presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante.

Mossoró/RN, ____ de _____ de 2014.

Marcelo Vitor Jales Rodrigues

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) _____,
brasileiro(a), portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____,
residente _____ e domiciliado(a) na _____

_____, **DECLARA** nos termos da Lei nº 1060/50, que é pobre na forma desta lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na AÇÃO DE COBRANÇA, perante a Comarca de _____. Afirma ainda, ser sabedor(a) das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

_____/RN, ____/____/____.

Marcelo Vitor Jales Rodrigues
DECLARANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular que entre si fazem, de um lado

_____, residente e domiciliado _____, doravante chamado(a) **CONTRATANTE**, e de outro, **RUBENS JOSÉ DE LUCENA VIANA** e **CONFIANÇA CONSULTORIA E SEGUROS e SEUS DEMAIS ASSOCIADOS**, todos com escritório profissional na Av. Alberto Maranhão, 2377, sala 102, Centro, Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte, doravante denominado **CONTRATADOS**, o qual reger-se-á pelas cláusulas e condições que seguem:

Cláusula 1ª. Mediante o presente instrumento particular de contratação de prestação de serviços advocatícios, os **CONTRATADOS** deverão, em cumprimento fiel do mandato outorgado, prestar os seus serviços profissionais na defesa dos direitos e interesses do (a) **CONTRATANTE**, praticando, com zelo, todos os atos necessários ao cabal desempenho de seu mister, judicial ou extrajudicialmente, devendo proceder com todas as diligências necessárias aos interesses do (a) **CONTRATANTE**, em qualquer instância, providenciando documentações, requerendo o que for necessário, perante os juízos competentes.

Cláusula 2ª. Pelo trabalho profissional a ser desempenhado e consignado na cláusula primeira, os **CONTRATADOS** receberão do(a) **CONTRATANTE** o referente a 30% (trinta por cento) do valor bruto da condenação final.

Cláusula 3ª. Os valores mencionados na cláusula anterior, não excluem os honorários que venham a ser fixados por arbitramento judicial e os de sucumbência.

Cláusula 4ª. O (A) **CONTRATANTE** arcará com todas as despesas que porventura venham a se fazer necessárias ao longo do processo e desde o seu início, sejam de natureza judiciária ou não, inclusive as necessárias para a defesa ou impetração de recursos ou impugnações nas instâncias superiores, as quais deverão ser comprovadas pelos **CONTRATADOS**, para efeito de ressarcimento futuro, sem prejuízo dos honorários advocatícios ora avençados.

Cláusula 5ª. O (A) **CONTRATANTE** se obriga a fornecer aos **CONTRATADOS**, mediante solicitação prévia destes, toda documentação ou informação relativa ao bom andamento do processo.

Cláusula 6ª. Para dirimir quaisquer litígios, obscuridades ou omissões oriundos do presente contrato, fica eleito o foro da Comarca de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte.

E por estarem justas e contratadas, as partes **CONTRATANTE** e **CONTRATADOS** assinam o presente em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de 2 (duas) testemunhas que também o referendam.

Mossoró/RN, ____ de ____ de 2014.

Contratante: *Marcelo Vitor Jales Rodrigues*

Contratado: _____

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.982.140 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/03/2013

NOME FRANCISCO CARLOS ALESSANDRE DOS SANTOS

FILIAÇÃO ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS MARIA ODETE DA SILVA

NATURALIDADE IMPERATRIZ - MA

DOC. ORIGINI CERT. DE NASCIMENTO I-16 F-186 RG-16355 IMPERATRIZ - MA - CARTÓRIO ÚNICO CARTÓRIO

CPF 973.680.833-63

DATA DE NASCIMENTO 06/03/1984

POUP-C
1102-9
1004172-4

ASSINADO ELETRONICAMENTE
LE Nº 7119 DE 29/08/83
MANTENDO EM SEUS EFETOS

2ª VIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNICO GENTIFICO DE POLICIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Francisco Carlos Alessandre dos Santos

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

A FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

cosern
Grupo Neocenergia

www.cosern.com.br
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memmox, 150, Baldo
Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.199/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0

Contatos Gratuitos:
- Teleatendimento Cosern: 116
- Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
- Ouvidoria Cosern: 0800 034 0404
- SMS Exclusivo para Falta de Energia: 27308 Informe o N° da Conta Contrato
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: 157 - Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

Data de Vencimento
02/07/2014

Mês / Ano de Referência
06/2014

Total a Pagar (R\$)
34,40

Conta Contrato
0854766929

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

DADOS DO CLIENTE
JOAO CARLOS ALVES DA SILVA
CPF: 101.010.608-23

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PADRE LOUGINO 462 AP-4
CONDOMÍNIO RESIDENCIAL
ABOLICAO/AREA URBANA
59612-380 MOSSORO RN

NÚMERO DA NOTA FISCAL	DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	DATA DA APRESENTAÇÃO
000934070	20/06/2014	25/06/2014

SÉRIE DA NOTA FISCAL	NÚMERO DO CLIENTE	NÚMERO DA INSTALAÇÃO
SÉRIE ÚNICA	3000776708	474983

Reservado ao Fisco
05CB.B056.8C06.2540.943C.6F34.701E.4952

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	Quantidade	Preço (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	67,0000000	0,43658381	29,25
Contribuição Iluminação Pública			2,75
Serviço de Entrega			1,60
Multa por atraso-NF 000940648 - 22/05/14			0,67
Juros por atraso-NF 000940648 - 22/05/14			0,13

HISTÓRICO DO CONSUMO

Mês	Consumo (kWh)
JUN 14	67
MAI 14	73
ABR 14	179
MAR 14	136
FEV 14	81
JAN 14	34
DEZ 13	30
NOV 13	
OUT 13	
SET 13	134
AGO 13	166
JUL 13	91
JUN 13	30

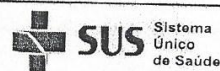
TARIFAS APLICADAS
Consumo Ativo(kWh) 0,34250000

TOTAL DA FATURA

8752-2449



Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde



FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Unidade:

UPA CONCECITA CIARLINI

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 358298

Atendimento Nº:

21963

Nome: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS

Idade:

06/03/1984 (30a 8m)

Sexo:

Masculino

Cartão SUS:

Nome da Mãe:

MARIA ODETE DA SILVA

Profissão:

Endereço (Rua/Av.):
FRANCISCO ALVES

Nº:

2425

Complemento:

Bairro:
ABOLICAO IV

Cidade:

MOSSORO/RN

Estado:

Telefone:

87522449

Clínica:
CLINICA MEDICA

Data:

13/11/2014

Hora:

00:45

Motivo da Procura:
PRONTO ATENDIMENTO

Rubrica Servidor:

MERIS RODRIGUES 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:

*Dores e desconfortos no ponto uterino
há grande incontinência*

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

Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito

() Outra Unid. Urgência () Especialidade

() Internação no Hospital:

Médico: (Carimbo e Assinatura)

CRM-RN: 68637 CRM-CE: 14

Dr. Isaias da Silva

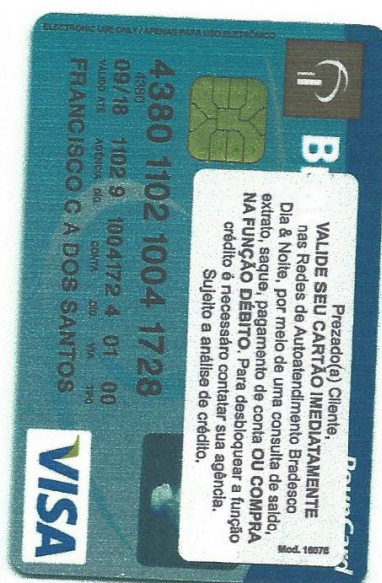
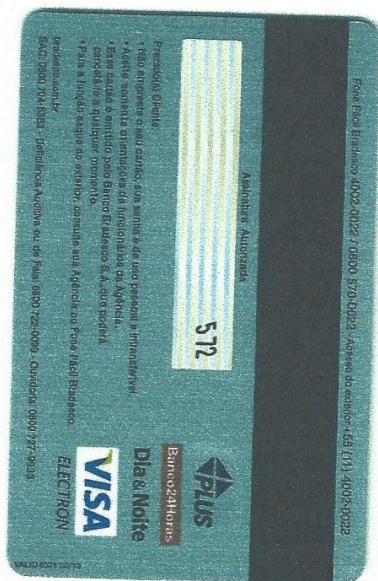
Médico

CRM-CE: 14

Valter
Cristóvão

Dr. Fco. Isaías da Silva
Médico
CRM-RN: 6563 // CRM-CE: 1479d

Revisão
DD: 172



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS POR TERCEIROS CAUSADOS POR VEICULOS COM MOTORISTA, CONDUTOR, PASSAGEIRO, COPISSA, COLUNA, ACESSORIOS, E TRANSPORTADORA DE CARGA, SEGURO DPVAT		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
RN Nº 9758373388		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
CPF/CNPJ 702.374.254-91		EXERCÍCIO 2013	
DATA EMISSÃO 23/01/2013		PLACA 0JS3841	
MARCA/MODELO YAMAHA/FACTOR VER 125, K		Nº C/ASSI 906NE1520D012337	
ANO/FAB 2012		Nº C/ASSI 906NE1520D012337	
PRÊMIO TARIFÁRIO		PRÊMIO TARIFÁRIO	
INSS (R\$) 0,00		DENATRA (R\$) 0,00	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00		CUSTO DO SEGURO (R\$) 0,00	
COTA ÚNICA <input type="checkbox"/>		DATA DE QUITAÇÃO 00/00/00	
PARCELADO <input type="checkbox"/>		DATA DE QUITAÇÃO 00/00/00	



Consultas | Processo

DADOS DO PROCESSO

Número do sinistro: 3150156830
Nome da vítima: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS
CPF: 973.680.833-53
Titular do CPF: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS - PRÓPRIO
Natureza: INVALIDEZ
Data ocorrência: 13/11/2014
Nome do analista: TAMIRES JALLOUL

STATUS

17/03/2015 Pagamento comandado
26/02/2015 Aguardando análise da seguradora líder
24/02/2015 Processo cadastrado
18/12/2014 Documentos recebidos (aguardando análise)

AGENCIADOR

Sucursal: SAO PAULO
Nome: WALQUIRIA SILVEIRA IDALINO - ME

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data de envio: 26/02/2015

PAGAMENTOS (BENEFICIÁRIOS)

Pagamento	Rateio	Beneficiário	CPF	Valor	Dados bancário
19/03/2015	17/03/2015	FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DO	973.680.833-53	R\$ 1.687,50	237/01102-9/000001004172-4

PAGAMENTOS REJEITADOS/CANCELADOS (BENEFICIÁRIO)

Data	Beneficiário	CPF	Valor	Dados bancário	Motivo
NENHUM PAGAMENTO					

PROCESSAMENTO
REJEITADO/CANCELADO

VOLTAR

NOVA CONSULTA

“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

Francisco Carlos Edissandre dos Santos, brasileiro, solteiro,
inscrito no CPF/MF 973.680.833-53, residente na
Rua Padre Lougino, 462, Abolição, Mossoró, RN, cep 59612-380.

OUTOGARDO:

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinada, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os senhores doutores **ARIONE MAIA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 2.027 e **JERONIMO AZEVEDO BOLÃO NETO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o n. 12.096, com endereço profissional na Avenida Alberto Maranhão, n. 2.377, Sala 102, 1º andar, Condomínio Empresarial Marli Rebouças, Bairro Centro – Mossoró/RN, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium Et Extra*, a fim de que possa defender os interesses e direito do outorgante perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou paraestatal, propondo ação competente em que o outorgado seja autor ou reclamante ou defendendo quando for réu interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, inventário, ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, igualmente para o fim do disposto nos artigos 447 e 448, do Código de Processo Civil, bem como substabelecer o presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante.

Mossoró/RN, 27 de Maio de 2014.

Francisco Carlos Edissandre dos Santos

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) Francisco Carlos Elissandre dos Santos,
brasileiro(a), portador(a) do RG nº 1982140 e do CPF nº
973.680.833-53, residente e domiciliado(a) na
Rua Padre Chaugino, 462, Abolição, Mossoró, RN,
cep 59612-380, **DECLARA** nos termos
da Lei nº 1060/50, que é pobre na forma desta lei, não dispondo de meios
que possibilitem a custear as despesas processuais na AÇÃO DE
COBRANÇA, perante a Comarca de _____. Afirma ainda,
ser sabedor(a) das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos
fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Mossoró /RN, 27 / 03 / 2015.

Francisco Carlos Elissandre dos Santos
DECLARANTE

SUBSTABELECIMENTO

JERONIMO AZEVEDO BOLAO NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB RN sob o n. 12.096, substabeleço os poderes a mim outorgados nos autos do presente processo, o que faço **com reservas**, na pessoa de **MARCELO VITOR JALES RODRIGUES SALES**, advogado inscrito na OAB RN sob o n. 9732, e **THALES JOSE REGO DOS SANTOS**, advogado inscrito na OAB/RN sob o n. 11.500, dando tudo por firme e valioso, especialmente para patrocinar na defesa do outorgante, podendo praticar todos os atos necessários.

Mossoro-RN, 12 de Fevereiro de 2015

Jeronimo Azevedo B. Neto

OAB RN 12.096

Assinatura digital



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

4ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo: 0807705-70.2015.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)

Autor: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Intime-se a parte autora, pessoalmente, para, no prazo de 10 dias, regularizar a sua representação processual, uma vez que o advogado que assinou digitalmente a petição inicial, não está devidamente habilitado.

Mossoró/RN, 22 de abril de 2015.

MANOEL PADRE NETO

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA QUARTA VARA CÍVEL DA
COMARCA DE MOSSORÓ/RN**

Processo nº: 0807705-70.2015.8.20.5106

FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS, devidamente qualificado no processo em epígrafe, por seu advogado ao final assinado, vem à digna presença de Vossa Excelência, nos autos do processo em epígrafe e em cumprimento ao despacho ao r pretérito despacho, requerer juntada do substabelecimento em nome do Dr. Marcelo Vitor Jales Rodrigues, inscrito na OAB/RN sob o n. 9732, momento em que pugna pelo regular andamento do feito.

Nesses termos, pede deferimento.

Mossoró/RN, 22 de Abril de 2015.

JERONIMO AZEVEDO B. NETO

OAB/RN nº 12.096



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

4ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, Mossoró - RN - CEP: 59625-410

Processo: 0807705-70.2015.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)

Autor: FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro o benefício da Justiça Gratuita.

Em razão da impossibilidade de aprazar audiência de conciliação dentro do prazo de 30 (trinta) dias, como reza o art. 277, do CPC, a finalidade maior do procedimento sumário, que é celerizar o andamento das ações que nele se encaixam, fica prejudicada, convertendo-se em evidente vantagem para a parte ré, que terá prazo mais elástico para contestar.

Portanto, hei por bem converter o rito procedimental do presente processo, de sumário para ordinário.

CITE-SE o(a) requerido(a), para que apresente resposta à inicial, se assim desejar(em), no prazo legal, sob pena de confissão e revelia.

Mossoró/RN, 23 de junho de 2015

MANOEL PADRE NETO

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

PODER JUDICIÁRIO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
4ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Mossoró 30 de julho de 2015

0807705-70.2015.8.20.5106

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)

FRANCISCO CARLOS ALISSANDRE DOS SANTOS

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Ilmo(a). Sr(a). Representante Legal do(a)

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74 - 5 ANDAR, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Serve a presente carta, de ordem do(a) MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Cível da Comarca de Mossoró, o(a) Dr (a). MANOEL PADRE NETO da 4ª Vara Cível desta Comarca, extraída dos autos em epígrafe, para CITAR Vossa Senhoria, na condição de representante legal do(a) **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A..**

FINALIDADE: para, no prazo de 15(quinze) dias, responder aos termos da presente ação, sob pena de confissão e revelia.

ADVERTÊNCIA: Cientificando-o(a) de que, não ocorrendo defesa, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor na petição inicial, cuja cópia segue acostada, fazendo parte integrante e complementar da presente.

SILVA

FABIOLA RUBIA DE LIMA E

Auxiliar Técnica

