



Número: **0809491-13.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 27.114,18**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PEDRO AILSON DA SILVA (AUTOR)		ADRIANO CLEMENTINO BARROS (ADVOGADO) ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44003 783	05/06/2019 16:49	01 - PROCURAÇÃO	Procuração
44003 789	05/06/2019 16:49	02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
44003 796	05/06/2019 16:49	03 - DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Comprovação
44003 814	05/06/2019 16:49	04 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
44003 819	05/06/2019 16:49	05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
44003 837	05/06/2019 16:49	06 - CNH	Documento de Identificação
44003 842	05/06/2019 16:49	07 - DOCUMETAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR	Documento de Comprovação
44003 854	05/06/2019 16:49	08 - FORMULÁRIOS	Documento de Comprovação
44003 864	05/06/2019 16:49	09 - CRLV	Documento de Identificação
44003 872	05/06/2019 16:49	10 - AVISO DE SINISTRO	Documento de Comprovação
44018 836	11/06/2019 09:56	Despacho	Despacho
45433 501	01/07/2019 11:13	Citação	Citação

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Declaro, Abdon da Silva, brasileiro, solteiro, portador de RG nº 4.672.830-5SP/RN, CPF nº 027.243.094-22, residente e domiciliado no Sítio vertente, 56 SN, Zona Rural, Barauna/RN, CEP: 59695-000.

OUTORGADO: Dr. ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, Dr. TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022, URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776 e Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS ARAÚJO, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.869, todos com endereço profissional na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419, Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilo.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicia et extra*, para o foro em geral, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar providências e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo subestabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber R/V e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Mossoró-RN, 22 / 01 / 2019.

Abdon da Silva
OUTORGANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro
Mossoró/RN: Vila Maísa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59163-000, Vila Brasília

(84) 9 9482 4080
(84) 9 9483 1243
(84) 9 827 3470
advogados@abimma.com.br



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

Pedro Abreu da Silva, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 4.672.840-55P/RN, CPF nº 027.249.094-22, residente e domiciliado no Sítio Venturoso, EC 5N, Zona Rural, Brejo do Sol, CEP: 59695-000.

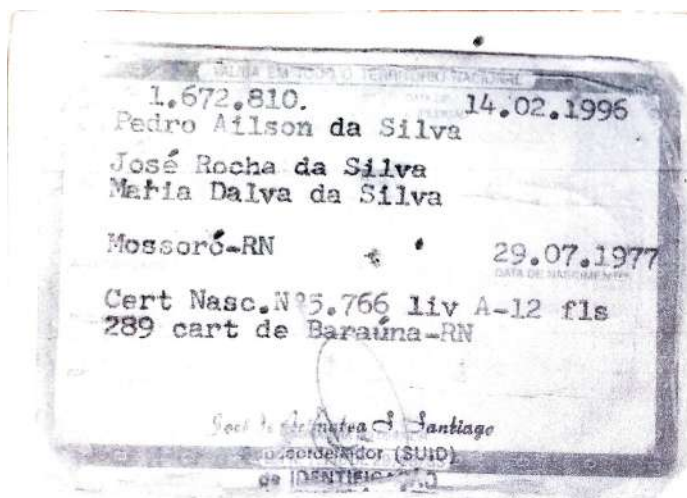
, Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 - Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUEIRO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 22 / 01 / 2019.

Pedro Abreu da Silva
DECLARANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Figueira, 419, CEP: 59610-090, Centro
(84) 9 9482-4082
Mossoró/RN: Vila Maísa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural
(84) 9 9980-4244
Serra do Mar/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília
(84) 9 8773-3770
abelmaiaadv@gmail.com





Tarifa Social de Energia Elétrica: Cidade pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

JACOS DO CLIENTE

MARINEIDE FERREIRAS DA SILVA

CPF 943.037.544-04

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONDIÇÃO DE INSTALAÇÃO DO CLIENTE: 100%
SILVERLINE 56 SN

ZONA FISCAL: ZONEA FISCAL
BARCELONA RN
59695-000

CONTA CONTRATO MÊS/ANO

0851991778 11/2018
DATA DE VENCIMENTO
22/11/2018 14/12/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 109,91

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO
015226564 UNICA 14/11/2018
APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO
14/11/2018 30006497647 1571349

Consumo Ativo (kWh)
Acrescimo Bandeira AMARELA
Acrescimo Bandeira VERMELHA
Contrib. Ilum. Publica Municipal
Multa por atraso NF 012350732 - 14/09/18
Juros por atraso NF 012350732 - 14/09/18
Atualização ICPM NF 012350732 - 14/09/18

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
151,00000000	0,82060051	93,74
		0,92
		5,03
		5,40
		1,81
		1,57
		1,44

TOTAL DA FATURA

109,91

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
215113174	CAT	14/10/2018	14/11/2018	142400	157500	31	1,00000		51,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	%
ICMS	25,63	17,94	Geracao de Energia	35,74%
PIS	0,81	0,60	Transmissao	5,00%
COTIN	99,56	3,72	Distribuição (Consumo)	23,66%
			Perdas de Energia	6,37%
			Encargos Setoriais	6,67%
			Tributacoes	22,53%
			Total	100%
				R\$ 99,99
				0,45681000



Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARAUNA Endereço: Rua Inácio Rêgo, 100 - Centro, BARAUNA.	
BOLETIM DE Ocorrência	
1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM	
1.1 Protocolo: 22012019104137	1.2 Data de Expedição: 22/01/2019 10:41:37
1.4 Legião CIOSP: Não	
2. DADOS DO LOCAL DO FATO	
2.1 Data/Hora do Fato: 03/12/2018 06:30:00	2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado	2.4 Flagrante: Não
2.5 Menção(s) empregada(s): Veículo	2.7 Logradouro: SÍTIO VERTENTES, BARAUNARN
2.6 Tipo do local: Rural	2.9 CEP: 59.695-000
2.8 Número S/N	2.11 Ponto de Referência:
2.10 Complemento:	2.13 Cidade: BARAUNA
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTOS E FAZENDAS	
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE	
3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)	
3.1 Nome Completo: PEDRO AILSON DA SILVA	3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Nome Social	3.4 Pai: JOSÉ ROCHA DA SILVA
3.5 Etnia: Parda	3.6 Mãe: ARIA DALVA DA SILVA
3.7 Sexo: MASCULINO	3.8 Orientação Sexual
3.9 CPF: 02724109422	3.10 Identidade de Gênero
3.11 Nacionalidade: Brasileiro	3.12 Data de Nascimento: 28/07/1977
3.13 profissão: PEDREIRO	3.14 RG: 1072810 - SSPRN
3.15 Telefone(s): 84 991476856	3.16 Nacionalidade: BARAUNARN
3.17 Número 56	3.18 Nacionalidade: BARAUNARN
3.19 Bairro: ZONA RURAL	3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE	3.22 Logradouro: SÍTIO VERTENTES, BARAUNARN
3.23 Cidade: BARAUNA	3.24 CEP: 59695000
4. DADOS PESSOAIS DA(S) VITIMA(S)	
4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VITIMA	
5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)	
6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS TESTEMUNHAS)	
7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)	
7.1.1 Segurado: Não	7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****95346	7.1.4 Reserva:
7.1.5 Placa: MYH3842	7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA	7.1.8 Modelo: CG 125 TITAN VZ
7.1.9 Ano do Modelo: 2004	7.1.10 Ano de Fabricação: 2004
7.1.11 Cor do veículo: PRETA	7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal	7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO ASSIS DA COSTA	7.1.16 Vinículo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: PEDRO AILSON DA SILVA	
7.1.18 Observações:	
8. DADOS DA Ocorrência	
9. DOS FATOS	
9.1 Histórico	
INFORMA O COMUNICANTE/VITIMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN VZ, PLACA MYH 3842, ANOMOD. 2004/2004, DE COR PRETA, CHASSI95230104H095346, RENAVAM 021685010, DO PROPRIETÁRIO FRANCISCO ASSIS DA COSTA, QUE AO ACIONAR O FREIO DE TRÁS DA MOTO, A RODA TRAVOU E O COMANDO DE FREIO PERDEU O CONTROLE DA MESMA VINDO A CAIR AO SOLO E SOFRENDO UMA FRATURA NO DEDO E FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL "HRTM", QUE O MESMO E DEVIDAMENTE HABILITADO E NADA MAIS DISSE.	
9.2 Informações do CIOSP	
10. COMPLEMENTOS	
Data do Complemento: 22/01/2019 Usuário: 1305245 - JOSAELTON FERREIRA DE MEDEIROS Complemento: DATA DE NASCIMENTO 24/11/1993, FILHO DE ANTONIO WELINGTON DA COSTA E ANTONIETA CARVALHO DA COSTA, RESIDENTE NA RUA SANTA NATALIA, Nº 14, MOSSORÓ/RN, ANTONIETA CARVALHO DA COSTA, RG 505.794, BRASILEIRA, UNIAO ESTAVEL, INSCRICAO DE NASCIMENTO 21/07/1953, FILHA DE JOSÉ DIAS DA COSTA E ETELVINA CARVALHO DA COSTA, RESIDENTE NA RUA SANTA IZABEL, Nº 14, MOSSORÓ/RN	
11. DECLARAÇÃO	
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.	
Data: 22/01/2019 10:41:37	


Pedro Ailson da Silva
Interessado


Delegado

Testemunha

01 - Benetonis Wellington Da Costa Filho

02 - Antônio Carlos da Costa





ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 28489 - PEDRO AILSON DA SILVA (41 a 4 m 5 d)
Nascimento: 29/07/1977 Natural: BARAUNA BRASIL Sexo: M Cor: PARDAS
CNS: Mãe: MARIA DALVA DA SILVA Prof: Pai: JOSE ROCHA DA SILVA
Logradouro: VERTENTES, 1 CEP: 59695000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: BARAUNA
Telefone: 84 91470656 84 91470656 Compl

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO
Origem: SOZINHA

Tipo: NÃO REGULADO
Empresa:

OBS:		Classificação:				03/12/2018 08:22:39				PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS		

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: trauma em mão direita, apresenta edema e dor

Hora: _____

Diagn. Inicial:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
PRESCRIÇÃO:			
<i>Ats. para fixação de 01/01/18</i>			
<i>Dr. Rodrigo Jales Barreto</i>			
<i>Ortopedia e Traumatologia</i>			
<i>Cl. Dr. Valério</i>			
<i>CEM-RN - 256 155 11 72</i>			
<i>Valério J. Barreto</i>			
<i>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA</i>			
<i>ESTÁ CONFORME O ORIGINAL</i>			
<i>SAÍDA MOSSORÓ 15/12/18</i>			
<i>Samuel Arquivo</i>			

CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/18. Hr: _____ Médico: _____
() Decisão médica - () Transferido - () Evasão - () Óbito - () Interna:



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DANOS (DESPESSAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima: 027.241.694-22		
Nome completo da vítima: <u>Pedro Ribeiro da Silva</u>			
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:	CPF:	Número:	Complemento:
<u>Pedro Ribeiro da Silva</u>	<u>027.241.694-22</u>	<u>96 51</u>	
Profissão:	Estado:	CEP:	Tel (DDD):
<u>Advogado</u>	<u>SP</u>	<u>09695-000</u>	<u>8433.5773-3770</u>
Barrio:	Cidade:		
<u>Barrio Real</u>	<u>Ubatuba</u>		
Email:			
<u>adrianaadriana@gmail.com</u>			

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R. 1.000,00	<input type="checkbox"/> R. 1.001,00 ATÉ R. 5.000,00	<input type="checkbox"/> R. 7.001,00 ATÉ R. 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> RECURSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R. 1.001,00 ATÉ R. 3.000,00	<input type="checkbox"/> R. 5.001,00 ATÉ R. 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R. 10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA			
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)		
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (343)	Nome do BANCO:	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		
AGÊNCIA: <u>0560</u>	CONTA: <u>00010724</u>	AGÊNCIA: <u>00010724</u>	CONTA: <u>00010724</u>
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)	

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

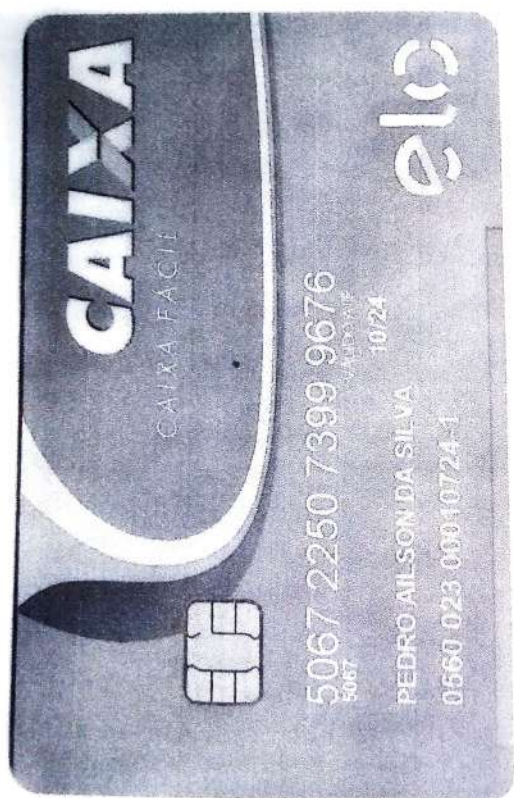
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em não submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação do grau de invalidez e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (ou Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos vivos:	Vítima deixou nascituro (vel nascido)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos?
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.						

Local e Data:	TESTEMUNHAS	
Nome:	1º Nome:	Assinatura
CPF:	CPF:	Assinatura
	2º Nome:	Assinatura
	CPF:	Assinatura
Assinatura de quem assina A RGO		
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		
Assinatura do Procurador (se houver)		

(* A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do conteúdo do formulário, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE (CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA) DE TODAS



JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, Pedro Wilson da Silva, brasileiro (a),
portador do RG nº 1.672.510 e CPF 027.241.094-22,
residente e domiciliado (a) Silva, Avenida, 56,
Bairro Barra Santa, Município Barra Santa, RN, venho perante
a seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos
exigidos pela seguradora Líder.

1. Relatório de internamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamentos realizados (clínicos, cirúrgico e fisioterapêuticos) e data de alta hospitalar.
2. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho nenhum desses documentos acima citados. Pois devidos muitos problemas nao fiz o tratamento por completo e nem tenho condições de fazer.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PERÍCIA para confirmar minhas sequelas de acordo o laudo medico.

Local, Barra Santa, RN, Data 28/01/2019

Atenciosamente

Pedro Wilson da Silva

A

SEGURADORA LIDER

A/C Cristiana Grasso

Departamento de Sinistros

Prezados Senhores:

PROCESSO DE SINISTRO DPVAT - INVALIDEZ - Venho comunicar através desta, que sofri um acidente de trânsito em consequência do acidente fiquei com sequelas, Solicito que seja marcada a perícia médica para confirmar minha sequência. Afirmo ainda para os devidos fins, que não possuo mais nenhuma documentação médica, além da acostada ao pleito administrativo em referência, pertinente ao acidente no qual fui vítima.

ATENCIOSAMENTE

Abel Icaro Moura Maia

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Abel Carlos Moura Maia,

RG nº 1.672.510, data de expedição 14/02/1996 Órgão SSP/RN,

CPF nº 027.241.094-22, 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)	<u>Sítio venturo</u>
Número	<u>565N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Barauna</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>59695-000</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 9.8773-3770 / (84) 3316-5699</u>
E-mail	<u>abelmaiaa@igmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Maracá/RN, 22/03/2019

Assinatura do Declarante: Abel Carlos Moura Maia

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO Nº 7984377015 021683497 2009		BILHETE DE SEGURO DPVAT RN Nº 7984377015	
FRANCISCO ASSIS DA COSTA LOT ASSENTAMENTO SANTA ELZA, 20 SANTA ELZA ZONA RURAL 59.600-000 MOSSORO/RN 048.995.674-21 MYH3842		FRANCISCO ASSIS DA COSTA LOT ASSENTAMENTO SANTA ELZA, 20 SANTA ELZA ZONA RURAL 59.600-000 MOSSORO/RN 048.995.674-21 MYH3842	
BILHETE DE SEGURO DPVAT RN Nº 7984377015 FRANCISCO ASSIS DA COSTA LOT ASSENTAMENTO SANTA ELZA, 20 SANTA ELZA ZONA RURAL 59.600-000 MOSSORO/RN 048.995.674-21 MYH3842		BILHETE DE SEGURO DPVAT RN Nº 7984377015 FRANCISCO ASSIS DA COSTA LOT ASSENTAMENTO SANTA ELZA, 20 SANTA ELZA ZONA RURAL 59.600-000 MOSSORO/RN 048.995.674-21 MYH3842	
COD RENAVAM 821683497 ANO FAB 2004 PREMIO TOTAL R\$ 0,00		COD RENAVAM 821683497 ANO FAB 2004 PREMIO TOTAL R\$ 0,00	
MOTOR: JC20E14095346 DATA 31/03/2009		MOTOR: JC20E14095346 DATA 31/03/2009	



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190244485

Vítima: PEDRO AILSON DA SILVA

Data do Acidente: 03/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO WELINGTON DA COSTA FILHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO AILSON DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14145383



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0809491-13.2019.8.20.5106

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 11 de junho de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0809491-13.2019.8.20.5106

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 11 de junho de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito