

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Ângela Mendes de Oliveira
brasileiro, estado civil união estável, profissão do lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 851.669.524-72, portador(a) do RG n.º 001.295.017 SSP/RN, residente e domiciliado(a) R. Manoel Lucas Mota, 567, Redenção, Mossoro/RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoro, RN.

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

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

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

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

II - DAS ATIVIDADES

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

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

III - DAS DESPESAS

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

IV - DOS HONORÁRIOS

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

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



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

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

V - DA COBRANÇA

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

VI - DA RESCISÃO

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

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

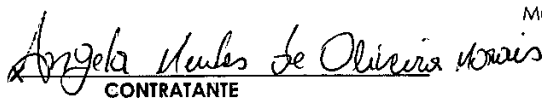
Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

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

VII - DO FORO

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

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



CONTRATANTE

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Ângela Mendes de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil: união est., Profissão: do lar, portador(a) do RG
001.295.017, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 851.669.524-72, residente
no(a) R. Manoel Lucas Mota, nº 567,
bairro: Redenção, município: Mossoró, RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requiro 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, 23/11/2019

Local e Data

Ângela Mendes de Oliveira Moraes

Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Ângela Mendes de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil: união est Profissão: do lar portador(a) do RG
001.295.017, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 851.669.524-72, residente
no(a) R. Manoel Lucas Mota, nº 567,
bairro: Redenção, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615, com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira, nº 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 judicium 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, 23/11/2019
Local e Data
Ângela Mendes de Oliveira
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Ângela Mendes de Oliveira brasileiro(a),
estado civil: união est. profissão: do lar portador(a) do RG
001.295.017 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 851.669.524-72 residente
no(a) R. Manoel Lucas Mota nº 567
bairro: Redenção município: Mossoro 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.

Mossoro RN, 23 de Novembro de 2019.

Ângela Mendes de Oliveira Moraes

Assinatura



Angela Mendes de Oliveira Moraes

PROTOCOLO
RECEBIDO
05 AGO 2013
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

LIBERDADE

POLEGAR DIREITO

Angela Mendes de Oliveira Moraes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EMISSÃO: 28/04/2004

REGISTRO GERAL: 001.295.017

NOME: ANGELA MENDES DE OLIVEIRA MORAIS

DATA DE NASCIMENTO: 11/12/1971

ANTONIO MARIANO DE OLIVEIRA NETO

JURILIE MENDES DE OLIVEIRA

MOSSORO RN

CASAME LB-71 F-269 RG-017769

MOSSORO RN

851.669.524-72

2 VIA

212200 3

LEI Nº 7716 DE 25/08/83





COSERN

Terça Social de Energia Elétrica: Citada pelo Lei 10.438, de 25/04/02
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mormoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 58025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
ANGELA MENDES DE OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA MANOEL LUCAS MOTA 567, REDENAÇÃO

CPF: 851.669.524-72

REDENAÇÃO/ÁREA URBANA
MOSSORO RN
59620-410

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	MES/ANO
0496521013	06/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PROPOSTA PIS
28/06/2019	23/07/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
128,80	

Nº DA NOTA FISCAL	BASE	EMISSÃO
028011150	UNICA	21/06/2019
INSCRIÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
21/06/2019	3000722849	470921

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (Wh)	178,000000	0,62127318	111,20
Acrescimo Bandeda AMARELA			0,85
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,82
Multa por atraso-NF 023078024 - 22/04/19			2,05
Multa por atraso-NF 024580894 - 22/05/19			1,85
Juros por atraso-NF 024580894 - 22/05/19			0,28
Juros por atraso-NF 023078024 - 22/04/19			0,85
Juros por atraso-NF 024580894 - 22/05/19			0,11
Atualização ICPM-NF 023078024 - 22/04/19			0,81
Atualização ICPM-NF 023078024 - 22/04/19			
TOTAL DA FATURA			128,80

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
11829305	CAT	22-05-2019	22.04.19	21-06-2019	22.21.00	30	1,00000		178,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	
MÊS/ANO	CONSUMO (KWH)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Contribuição de Energia	Valor (R\$)
JUN 18	178	111,25	18,30	20,11	Transmissão	4,87
MAR 18	147	111,25	0,11	0,12	Distribuição (ICMS 12%)	25,39
FEV 18	150	111,25	0,52	0,58	Precos de Energia	7,88
JAN 18	154				Encargos Setoriais	6,23
DEZ 18	140				Tributos	20,83
NOV 18	145				Total	111,85
OCT 18	156					
SET 18	155					
AGO 18	160					
JUL 18	122					
JUN 18	58					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagamento por meio de boleto bancário: O boleto bancário é emitido em nome do titular da conta e deve ser pago até a data de vencimento. O não pagamento do boleto bancário em tempo hábil poderá acarretar a suspensão do fornecimento de energia elétrica. O cliente é responsável por manter a conta em dia e por pagar as tarifas de energia elétrica. O cliente é responsável por manter a conta em dia e por pagar as tarifas de energia elétrica. O cliente é responsável por manter a conta em dia e por pagar as tarifas de energia elétrica.

ALICATORIA DE PREÇOS
A alíquota de 12% (doze por cento) é aplicada sobre o valor da energia elétrica consumida. A alíquota de 12% (doze por cento) é aplicada sobre o valor da energia elétrica consumida. A alíquota de 12% (doze por cento) é aplicada sobre o valor da energia elétrica consumida.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEL DE TENSÃO	
TIPO DE INTERRUPÇÃO	VALOR	LIMITE	LIMITE	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
INTERRUPÇÃO	0,00	5,07	10,15	220	207 - 231
DIC	1,00	3,23	6,47		
FIC	0,00	2,08	0,00		
DISC					

Unidade DCE: 12,22 EUSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 45,50

CONTA CONTRATO	MES/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0496521013	06/2019	28/06/2019	128,80
83840000001-4 28800038400-0 49652101320-8 01907788213-0			

PROTOCOLO RECEBIDO
05 AGO 2019
TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022987/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/07/2019 16:24 Data/Hora Fim: 01/07/2019 16:37
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 01/07/2019
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 29/04/2019 05:15

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: BR 405 KM 24
Complemento: próx. ao Jucuri

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ALMIR RODRIGUES DA COSTA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Apodi Sexo: Masculino Nasc: 30/06/1970
Profissão: Pedreiro
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Luzinete Rodrigues da Costa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 702.744.604-91

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: Rua Manoel Lucas Moto
Bairro: Redenção I
Telefone: (84) 99617-3103 (Celular)

Nº: 567



Nome Civil: ÂNGELA MENDES DE OLIVEIRA MORAIS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Feminino Nasc: 11/12/1971
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Judite Mendes de Oliveira

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 851.669.524-72

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: Rua Manoel Lucas Moto
Bairro: Redenção I

Nº: 567

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 702.744.604-91	Placa QGM8E04



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 01/07/2019 16:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 022987/2019

Renavam 01154252504
Número do Chassi 9C2MC4400JR014522
Cor VERMELHA
Município Veículo Mossoró
Modelo HONDA/CB 250F TWISTER
Quantidade 1 Unidade
Última Atualização Denatran 03/05/2019

Número do Motor MC44E0J014524
Ano/Modelo Fabricação 2018/2018
UF/Veículo Rio-Grande do-Norte
Marca/Modelo HONDA/CB 250F TWISTER
Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado
Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido

Almir Rodrigues da Costa

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante declarou que conduzia a sua moto com a Sra. Ângela Mendes de Oliveira Moraes na "garupa" do veículo quando passou por um buraco localizado na via, vindo a perder o controle, desequilibrar-se e sofrerem queda; Declarou que desconhecidos os encaminharam em um veículo tipo Hilux ao HRTM; Declarou que o presente BO é para fins de solicitação do DPVAT; Que não houve ou desejou representação criminal nesta delegacia; Que o comunicante declarou ser responsável pela presente declaração digitada; Nada mais disse nesta declaração.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Agente de Polícia
Matrícula 1690205
Responsável pelo Atendimento

ALMIR RODRIGUES DA COSTA
Almir Rodrigues da Costa
(Comunicante / Vítima)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 01/07/2019 16:37
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 08/01/2020 12:30:44

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010812304443500000050364231>

Número do documento: 20010812304443500000050364231

Num. 52203452 - Pág. 9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 014373650361
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 01154252504 RNTRE: ***** EXERCÍCIO: 2019

NOME: ALMIR RODRIGUES DA COSTA

CPF/CNPJ: 702.744.604-91 PLACA: QCM8E04

PLACA ANT./UF: QCM8404/RN CHASSI: 9C2MC44000R014522

ESPECIE TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/TAC. APLICAVE COMBUSTÍVEL: ALCOOL GASOL

MARCA/MODELO: HONDA/CB 250F TWISTER ANO FAB: 2018 ANO MOD: 2018

CAP/POT/CIL: OCV/249 CILINDRADAS CATEGORIA: PARTICULAR COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: R\$ 0.00 VENC. COTA ÚNICA: 11/04/2019 1º PAGO

FAIXA LPVA: 014104 3X PARCELAMENTO/COTAS: R\$ 79.13 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): *** TAXAS BETA/PIRATAGEM *** IOF (R\$): *** DE VAT: PAGO 3º PAGO

PREMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: 03/05/2019

OBSERVAÇÕES: MOTOR: MC44E0J014522

MOSSORO/RN Carlos Silveira da Silva Coordenador de Registro de Veículos DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014373650361 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: 2019 DATA EMISSÃO: 03/05/2019

VIA: 1 CPF/CNPJ: 702.744.604-91 PLACA: QCM8E04

RENAVAM: 01154252504 MARCA/MODELO: HONDA/CB 250F TWISTER

ANO FAB: 2018 CAT. TARIF: 3 Nº CHASSI: 9C2MC44000R014522

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): DENAT/RN (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$):

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

NOTICIA
RECEBIDO
05 ABR 2019
Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

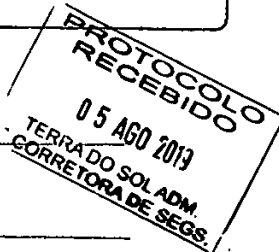
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 R1 89 | SAC (para deficiências auditivas e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Almir Rodrigues da Costa
RG nº 005.280.020, data de expedição 28/04/09
Órgão Detran/RN, portador do CPF nº 702.744.604-91
com domicílio na cidade de Mossoró, no Estado de
Rio Grande do Norte, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Manoel Lucas Mota, nº 567
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Angela Mendes de S. Moraes, cujo o condutor era
Almir Rodrigues da Costa
Veículo: Moto Modelo: Honda ICB 250F Ano: 2008
Placa: AGM8604 Chassi: 9C2MC4400JR034522
Data do Acidente: 29/04/19

Local e Data: Mossoró - RN 26/07/2019



ALMIR RODRIGUES DA COSTA
Assinatura do Declarante

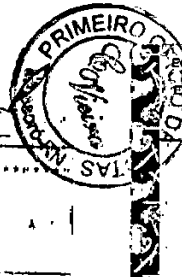
ALMIR RODRIGUES DA COSTA
Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



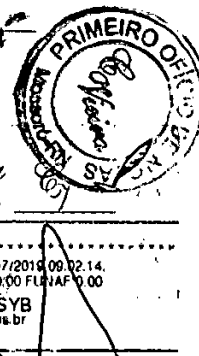
Cartório Vieira & C.
1º Ofício de Notas
Rua Cel. Vicente Sabóia, 167 - Centro - CEP: 59000-120
Mossoró - RN - Fone: 84 3317 4900

Reconheço por autenticidade a firma de
ALMIR RODRIGUES DA COSTA
Dou fé. Em testemunho da verdade. Mossoró-RN, 12/07/2019 09:02:14.
(2019-008679) E.M.O. 2.83 F.C.R.C.P.N. 0.00 F.D.J. 0.00 I.S.S. 0.00 F.U.N.A.F. 0.00
SELO DIGITAL: RN201900949040000011SYB
Para consultar o selo, acesse: www.selodigital.tjn.rn.br



Cartório Vieira & C.
1º Ofício de Notas
Rua Cel. Vicente Sabóia, 167 - Centro - CEP: 59000-120
Mossoró - RN - Fone: 84 3317 4900

Reconheço por autenticidade a firma de
ALMIR RODRIGUES DA COSTA
Dou fé. Em testemunho da verdade. Mossoró-RN, 12/07/2019 09:02:14.
(2019-008679) E.M.O. 2.83 F.C.R.C.P.N. 0.00 F.D.J. 0.00 I.S.S. 0.00 F.U.N.A.F. 0.00
SELO DIGITAL: RN201900949040000011SYB
Para consultar o selo, acesse: www.selodigital.tjn.rn.br



Num. 52203452 - Pág. 12

Prontuário: 207263



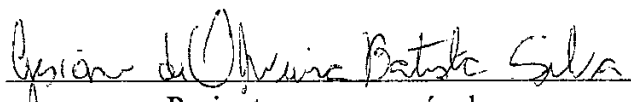
SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **ANGELA MENDES DE OLIVEIRA MORAIS** (Fia: 2167/2019), CPF:85166952472.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 29 de Abril de 2019.


Paciente ou responsável

CCIH - HRTM
DATA 04/07/19
Assinatura

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - HRTM.
DATA 05/07/19
Assinatura

Josicleia Lima de Alcântara
COREN-RN 916.327-TE

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05/07/2019
BIM
SAME / ARQUIVO



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2 - CNES 2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	4 - CNES 2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE ANGELA MENDES DE OLIVEIRA MORAIS (8 - 2167/2019)		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 207263	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700503522807154	8 - DATA DE NASCIMENTO 11/12/1971	9 - SEXO Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 3	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE JUDITE MENDES DE OLIVEIRA		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 96173103	10.1 - ETNIA
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ANGELA MENDES DE OLIVEIRA MORAIS		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 96173103	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) MANOEL LUCAS MOTA, 567 - REDENCAO			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORO	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 240800	18 - UF RN	19 - CEP 59620410

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fraturas múltiplas no membro inferior direito e esquerdo com lesões abrasivas por acidente com moto.</i>		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>Angina</i> 0409050.800		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Stent para o coração</i>		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR		
24 - CID 10 PRINCIPAL S81.1	25 - CID 10 SECUNDÁRIO S81.2	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC. I25.9

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NÃO ESPI		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0418030013
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2	31 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 13186183472		
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE ANTONIO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 29/04/2019	35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Rodrigo José de Almeida Neto</i>

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LIGINEY LINO DE OLIVEIRA		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565	HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORO 05/07/2019 B1MS	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	SAME / ARQUIVO	



Angela Mendes de Oliveira
 Retirada de pasta feita em 28-05-19
 Dr. Weyson Dr. Manoel Dr. Priscilla
 Dr. Edilson
 14:10 14:35

40 unidades
 100ml

1 unidade
 2 pontos

2 unidades

1 unidade

15ml 5 unidades
 15ml 4 unidades
 15ml 5 unidades

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 05/07/2019

SAME / ARQUIVO

3ml
 clareado 50ml

50ml

eletrônica

5 unidades

2 unidades

ano novo 2019 5 meses de cada



MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

FOLHA
1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

MASC ☒ 7 FEM ☒ 3

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Procedimentos usados na estabilização
de fratura exposta de II platô tibial
fechada R. transcateter.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

44 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

(CNS) (CPF)

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

(CNS) (CPF)

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 05/04/2019

SAME / ARQUIVO





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Angela Mendes de O. Morais Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: fractura c/ fratura exposta do 1º R + 0%

Indicação terapêutica: At en do 1º R + debridamento

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Rodrigo Jales

1ª Auxiliar: Antônio V. Pereira

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: Edilson Jr

Anestesista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
CAME MOSSORÓ 05/02/2019

SAME / ARQUIVO

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

1) Acesso - DTH sob anestesia

2) Lavagem mecânica (1) SFG 2% e PVPI 10%

3) AAS + ACC + lavagem SFG 2% e PVPI 10%

4) Debridamento + redução e estabilização

5) Píndalos externos trans-osteais (1) para

estabilidade

6) Sutura por planos + fechamento 1 AG 2

perfuração OK

7) Sutura interna

8) Sutura interna

9) Sutura interna

10) Sutura interna

11) Sutura interna

12) Sutura interna

13) Sutura interna

14) Sutura interna

15) Sutura interna

16) Sutura interna

17) Sutura interna

18) Sutura interna

19) Sutura interna

20) Sutura interna

21) Sutura interna

22) Sutura interna

23) Sutura interna

24) Sutura interna

25) Sutura interna

26) Sutura interna

27) Sutura interna

28) Sutura interna

29) Sutura interna

30) Sutura interna

31) Sutura interna

32) Sutura interna

33) Sutura interna

34) Sutura interna

35) Sutura interna

36) Sutura interna

37) Sutura interna

38) Sutura interna

39) Sutura interna

40) Sutura interna

41) Sutura interna

42) Sutura interna

43) Sutura interna

44) Sutura interna

45) Sutura interna

46) Sutura interna

47) Sutura interna

48) Sutura interna

49) Sutura interna

50) Sutura interna

51) Sutura interna

52) Sutura interna

53) Sutura interna

54) Sutura interna

55) Sutura interna

56) Sutura interna

57) Sutura interna

58) Sutura interna

59) Sutura interna

60) Sutura interna

61) Sutura interna

62) Sutura interna

63) Sutura interna

64) Sutura interna

65) Sutura interna

66) Sutura interna

67) Sutura interna

68) Sutura interna

69) Sutura interna

70) Sutura interna

71) Sutura interna

72) Sutura interna

73) Sutura interna

74) Sutura interna

75) Sutura interna

76) Sutura interna

77) Sutura interna

78) Sutura interna

79) Sutura interna

80) Sutura interna

81) Sutura interna

82) Sutura interna

83) Sutura interna

84) Sutura interna

85) Sutura interna

86) Sutura interna

87) Sutura interna

88) Sutura interna

89) Sutura interna

90) Sutura interna

91) Sutura interna

92) Sutura interna

93) Sutura interna

94) Sutura interna

95) Sutura interna

96) Sutura interna

97) Sutura interna

98) Sutura interna

99) Sutura interna

100) Sutura interna

DATA: 09/06/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: ANGELA MENDES DE OLIVEIRA MORAIS

47 ANOS

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 212-2

DATA DA ADMISSÃO: 29/04/2019

MOSSORÓ - RN

CODIGO: 39096

DATA	EVOLUÇÃO	
	12º DIH POR FRATURA EXPOSTA DE PLATO TIBIAL E. EM USO DE TALA COXO-PODÁLICA (E OUTRAS LESÕES JÁ CICATRIZADAS EM MÃO E PÉ E) RETIRADA DO FIXADOR EXTERNO EM 28/05 QP: SEM QUEIXAS EF: BEG, COTÉ, EUPNEICA, NORMOCORADA. AFEBRIL APARELHO PULMONAR E CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES AO EXAME ABD PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO PROFUNDA ORIFÍCIO DO PINO DA COXA COM SUPURAÇÃO LEVE SITUAÇÃO: LABORATÓRIO (04/06): HB:9.9 HTC:31.4 LEUCO:6300 PLAQ:216 INCLUSÃO NO SISREG SOLICITADA AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA BAIXO RISCO CIRURGICO CD: VPM	
	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA VO LIVRE	
2	SFO,9%1500 ML EV PARA 24 HORAS	16 08 30
3	DIPIRONA 500MG/ML, 2ML+ 18 ABD EV 6/6H. FIXO	16 25 04 10
4	PLASIL 5MG/ML 2 ML+ 18 ABD, 8/8 HRS, EV.SN	SN
5	CLEXANE 40MG SC 1X DIA	10.06.19
6	OMEPRAZOL 40MG+ ABD, 1X/DIA EM JEJUM, EV	06
7	ASSISTENCIA MULTIPROFISSIONAL	
8	TRAMADOL 50MG/ML - 1ML + 50ML SFO,9% EV 8/8 HORAS SN	SN
9	DIAZEPAM 5MG, TOMAR 1/2 CP VO A NOITE	22
10	FISIOTERAPIA MOTORA DIÁRIA PARA MAO E OS OUTROS MEMBROS NAO ENFAIXADOS	
11	SSVV+CCGG	

R. RX CONTROLE !!!

Diego Ariel de Lima
CRM-RN 7408
RQE - 2804
TEOT - 15467

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 05/07/2019

SAME / ARQUIVO



DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA
CRM 1150-MTB149 RJ
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS
MEDICINA DO TRABALHO

LAUD MEDICO
ORTOPEDICO

A paciente ANGELA MENDES DE OLIVEIRA MORAIS, 47 ANOS de idade, Auxiliar de COZINHA, foi examinada, do ponto de VISTA ORTOPEDICO, CLINICA e RADIOLOGICAMENTE e DIAGNOSTICADO: Politraumatismo,

CAUSADO por acidente de TRANSITO com Queda de MOTO na BR 405. Esmagamento de HISTORICO: TRAUMA de grande IMPACTO NO joelho e mão esquerda, com FRATURAS GRAVES e expostas NA plataforma tibial e metáfise proximal tibial, além de FRATURAS com perdas de substancias.

Atendimento de URGENCIA foi feito NO HRTM em MOSSORO, Boletim 47526/2019. Foi operada de urgência e instalados FIXADOR externo em joelho, tibia e fêmur esquerdo, além de Sutures e tentativas de recuperações de feridas GRAVES e com perdas de substancias NA MÃO ESQ. Não teve oportunidade ao segundo tempo operatório do joelho, exto a retirada do fixador.

Sem perspectiva de melhora que a condicione a um retorno as suas atividades laborais e QUOTIDIANA, Conclusão que em definitivo representa PERDA de 70%. Não há previsão de deixar a condicão de CADEIRANTE, com Auxilio de Terceiros.

Policlínica Medica
Rua João Pessoa, 68 - Centro
Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

CD, 0 T93 + T92

Clinica Oitava Rosado
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro
Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min
3ª e 5ª Todas as manha

Conveniente que seja AVANÇADA pessoalmente para plantão o que lhe for de DIREITO.

MOSSORO 19 de AGOSTO de 2019

Dr. William Carvalho Ferreira
CRM 1160/RN - ORTOPEDIA
MEDICINA DO TRABALHO - MTB 149 RJ





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190505971 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANGELA MENDES DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGURO

BENEFICIÁRIO ANGELA MENDES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 85166952472

Posição em 21-11-2019 10:25:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/09/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/FrCdWiRDURqLFNObztd8fapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4K8Ff1z6HHHeUjzAcUYCs__0=)
28/09/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/O1fNTyRo5iO1bdomnhapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4K8Ff1z6HHHeUjzAcUYCs__0=)



08/09/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pYrjtiflB58e7abOpykZ1vapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4K8Ff1z6HHHeUjzAcUYCs__0=)
------------	---------------------------------	--

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O

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-Efetutados.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-Efetutados.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)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0800165-92.2020.8.20.5106

AUTOR: ANGELA MENDES DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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, 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 10 (dez) 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 realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo 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-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se

Mossoró/RN, 16 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0800165-92.2020.8.20.5106

AUTOR: ANGELA MENDES DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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, 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 10 (dez) 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 realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo 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-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se

Mossoró/RN, 16 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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

