

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Eugenio da Silva Veras, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF nº 966.938.434-68, portador do RG nº. 1451670 55P/RN, residente e domiciliado na vila Brasilia, 13, área urbana, Serra do Mel/RN. CEP: 59663 -000

OUTORGADO: ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022 e URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776, todos com endereço profissional na Rua Meire e Sá, nº 293- Ed. SS Moura, 1º Andar- sala 02- Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilo.

PODERES DPVAT: Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) _____, ocorrido em ____/____/_____, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Mossoró-RN, 5 de maio de 2017.

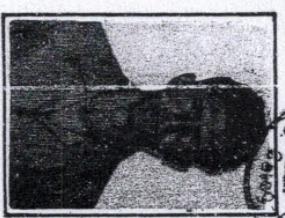
Eugenio da Silva Veras
Outorgante



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 84102 Serie 00015-RN



ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

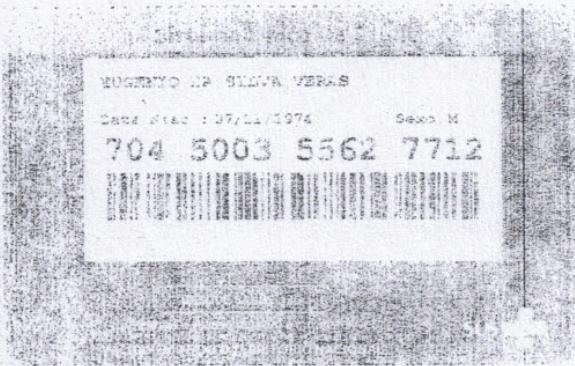
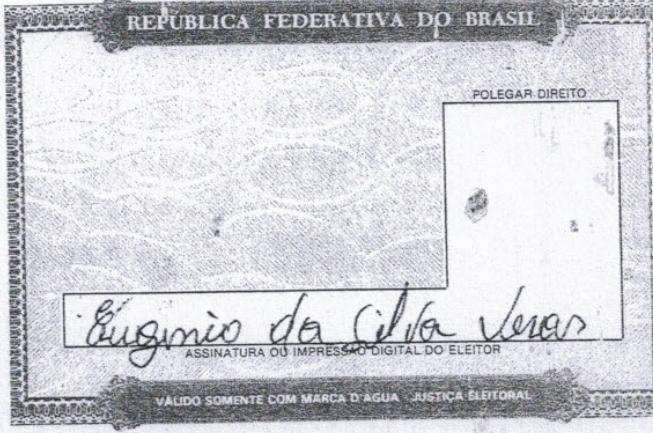
Nome EDUARDO DA SILVA VIEIRAS

Loc. Nasc. TRUCCO Est. CM. Data 07.11.1941
Filiação Francisco do Nascimento e Gressa -
CONCEPCAO M. BRITO DA SILVA -
Doc. n° ANEXO 539682 V. 190 VILA-OSCONI JARVIS, R.
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. n°
Exp. em / / Estado
Obs.
Data Emissão 29.04.98 DRT Canal 20

Jair Bantara de Magelang
Mat. 6.258.545







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438 e 26/04/2002

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Vermelha, 150, Balneário, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

ANTONIO XAVIER DE MOURA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

VI BRASÍLIA 13

CPF: 018 608 504-22

VILA BRASILIA/AREA URBANA

SERRA DO MEL RN

59063-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
000481703	ÚNICA	08/02/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/02/2017	3000887082	1673847

CONTA CONTRATO	MES
0856395634	02/2017
DATA DE VENCIMENTO	01/03/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	10/03/2017

96,41

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	136,000000	0,53914084	73,32
Contribuição Iluminação Pública			8,26
Multa por atraso-NF 000480348 - 09/11/16			1,92
Multa por atraso-NF 000420852 - 09/12/16			0,68
Juros por atraso-NF 000480348 - 09/11/16			0,82
Juros por atraso-NF 000420852 - 09/12/16			0,40
Doação LBV - DEDO 055 5088			10,00

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
216014707	CAT	10-01-2017	204,00	08-02-2017	340,00	29	1.00000		136,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano Wh

FEV 17 136

JAN 17 141

DEZ 16 63

NOV 16 176

OUT 16 190

SET 16 420

AGO 16 160

JUL 16 130

JUN 16 150

MAI 16 180

ABR 16 166

MAR 16 234

FEV 16 80

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE E CALCULO

ICMS

PIS

COFINS

VALOR DO IMPOSTO

13,19

0,67

4,31

0,67

17,42

4,27

8,79

18,17

73,32

COMPONENTES DE CONSUMO

Gerador de Energia

R\$ 23,29

31,89%

Transmissão

R\$ 1,44

1,66%

Distribuição (Cosern)

R\$ 17,42

29,76%

Perdas de Energia

R\$ 4,27

5,62%

Endargos Setoriais

R\$ 8,79

11,99%

Tributos

R\$ 18,17

24,76%

Total

R\$ 73,32

100%

TARIFAS APLICADAS

0,40536000

RESERVAÇÃO AO FISCO

7143 8605 FB-U EC52 29F/E07C 0FD1 8961

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito como se em espécie. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.anel.gov.br. Pagamento em atraso gera Multa 2% (Res. 414/ANEL, 09/05/10) e Juros Simples (Lei 10.138/00/4/02), no prazo de um mês. O cliente é compensado quando há violação da contratação de energia (tarifa de fornecimento). O cliente é compensado quando ocorre aumento da tarifa de fornecimento (art. 7º da Lei 9.514/97).

As consultas podem ser feitas no site da Cosern (www.cosern.com.br), através do SAC, ou pelo telefone 0800-7200-4000.

DUPLICAÇÃO E RECUPERAÇÃO DAS INSTRUÇÕES

NÍVEL DE TRANSPARÊNCIA

LÍMITE DE VARIABILIDADE



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 20/12/2019 16:27:57

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912201627569520000050241554>

Número do documento: 1912201627569520000050241554

Num. 52074585 - Pág. 3



Eugenio da Silva Veras

ASSINATURA DO TITULAR

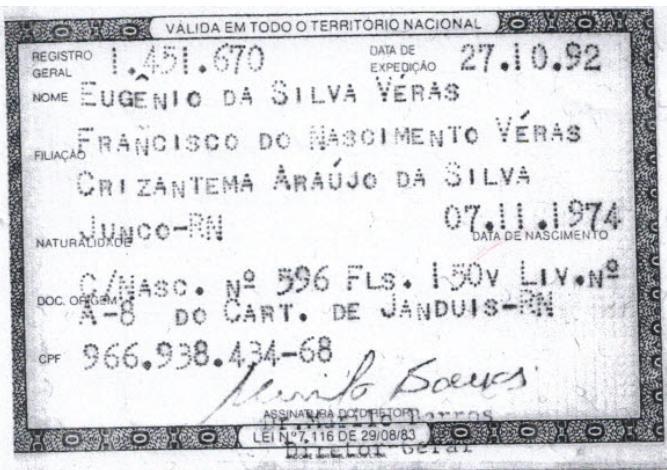
CARTEIRA DE IDENTIDADE

MOORE FORMULÁRIOS LTDA



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:52:16 do dia 13/09/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 20/12/2019 16:27:57
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912201627569520000050241554>
 Número do documento: 1912201627569520000050241554

Num. 52074585 - Pág. 4



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 0105917

1 - LOCAL E DATA

Local A: JOSÉ BACIÁ DE SOUZA 19275 Bairro VILA BRASÍLIA
Cidade/UF SEARA DO MEC P. Ref. POLO A Igreja, Assembleia de Deus
Data 26/10/2017 Hora do acidente 17:30 Hora do registro 19:05 Dia da semana QUINTA-FEIRA

2 - NATURÉZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi 440-8266 Cidade Mossoró UF/PA RN
Marca/Mod. TOYOTA / COROLA XEI 1.8 Cor AZUL Ano 2007 / 2007
Proprietário MIRACEL MOURA N° de Ocupantes 04
Condutor JOSELEON MOURA Data de Nasc. 04/09/1979
Endereço A: CESARINA LEITE N° 46 Fone 999479554
Bairro AROCICABA TT Cidade Mossoró UF/PA RN
CPF N° 008.398.874-03 CNH N° 02782401176 Validade 11/10/2018 Categoria AB
Local de Trabalho BANCO SANTANDER MICROCRÉDITO Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MND 2740 Cidade MACIARIA UF/PA RN
Marca/Mod. HONDA / TORNADO Cor VERMELHA Ano 2001 / 2002
Proprietário WALLACE FAUSTINO BEZERRA N° de Ocupantes 01
Condutor EUGENIO SICIL VERAS Data de Nasc. 07/11/1974
Endereço A: JOÃO HEGO N° 130 Fone 987508985
Bairro CENTRO - VILA BRASÍLIA Cidade SEARA DO MEC UF/PA RN
CPF N° 966.938.434-68 CNH N° 00537430607 Validade 05/10/2019 Categoria B
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE VI- Em que Rua/Av. Transitava? c. JOSE RALIZA DE SOUZA

Em que sentido? VIA BRASILIA - VIA SÃO GRANDE DA VONTE Em que faixa? 00 ANDAR

Versão do condutor: ESTAVA PARADO NA VIA, E AO FAZER UMA CONVERSÃO DE ^{RETORNO} NA VIA, O CHEI PEGO DOTS CADOS E NÃO VI NENHUM VEÍCULO. POSEN QUANDO ESTAVA NO MEIO DO RETORNO, FUI SURPREENDIDO PEGO IMPACTO DE UMA MOTOCICLETA NA COSTA DA MINHA VEÍCULO.

Após o impacto, provavelmente socorro médico é melhor para paciente.

AO AUSTIN FANCIANES DO MOTOCICLISMO, ME AFASTEI UM POUCO DO CORRER COM MEDO DE PERTURBÁ-LO E LIGAR A MAIS TENSÃO.

Assinatura do Condutor do V1: joséilton Mancz

SOBRE V2. Em que Rua/Av. Transitava? Avs Jose Boizca et Souza

Em que sentido? ~~nos ouvem em todos os momentos~~

Versão do condutor ESTAVA PRO TANQUEIRA NA VIA COTAS E DE
PERTENTE NA PIAVE DAZ OUTRA FAMÍLIA NO SANTUÁRIO
COSTASSE FIZ VOS MISTURAS NA VIA E DESLOCAR
NA SUA FRENTE, QUE SAIU DAÍ NAQUELE PONTO TIVE ALGO
ENTRE A POLÍCIA, QUE COMO VADAS FORTINHAS E FOI
CONDUZIDO AO HOSPITAL PARA SOCORRERES DA SERRA DO
SPT.

Yester evenings we celebrated the 2000th.

Assinatura do Condutor do V2 Eugenio da Silva Júnior

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transita?

Em que sentido?

Visão do produtor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Ax. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

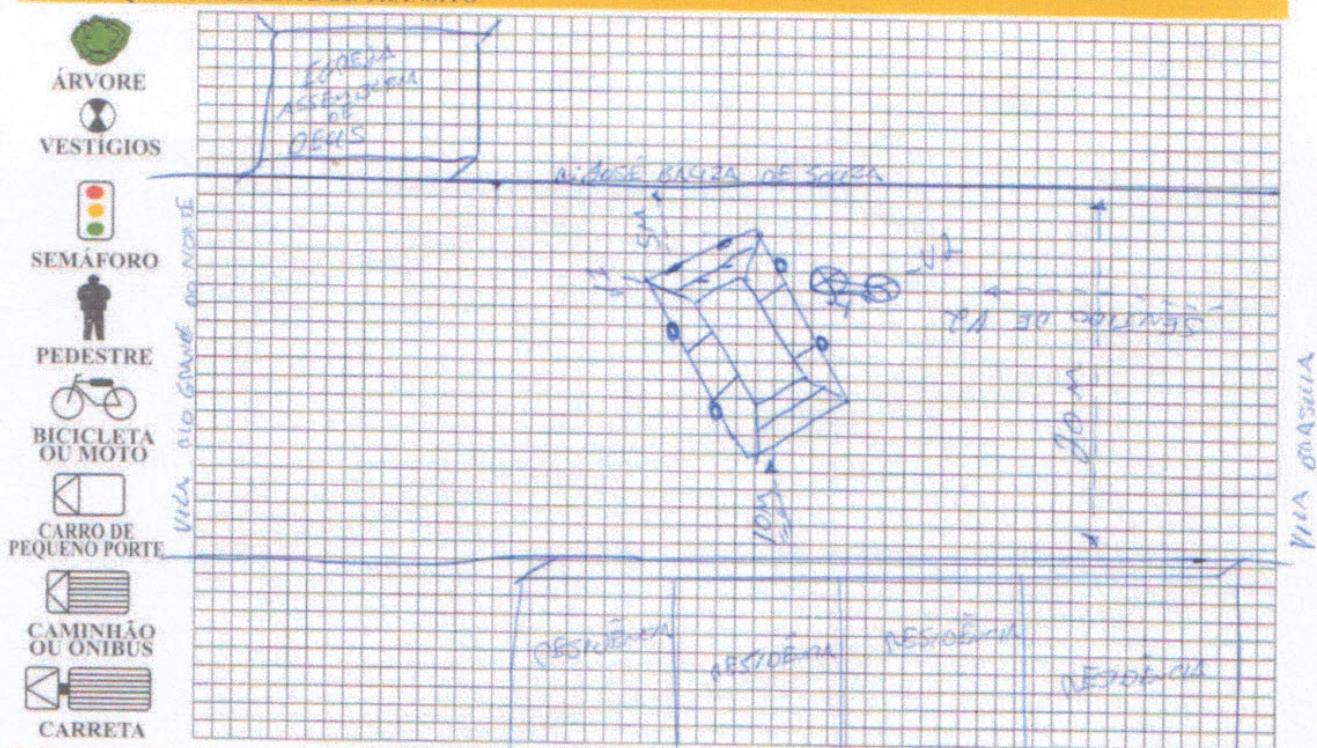
Assinatura do Condutor da V4



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecedo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semaforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input checked="" type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entronecimento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUIS DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

PONTA DIANT. DIREIT. - PADA OTIVA DIANT. -
COCANA DA PONTA - VÍGODO DA PONTA DIANT.
DIREIT. - RETROVISOR DIAN. DANA
DA PONTA - PAINEL - FORRO DA
PONTA DIANT. DIREITA - PARTES
INTERNAIS E MECÂNICAS A
VERIFICAR.

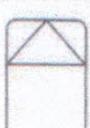


AVARIAS DO VEÍCULO 2

PARTES DIANT. TOTAMENTE DESTRUIDAS.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Pedestre Conduzido para: Hora _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Pedestre Conduzido para: Hora _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Pedestre Conduzido para: Hora _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Pedestre Conduzido para: Hora _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

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

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO ALT.Nº _____ CÓD/DESP _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO CHEGAR NO LOCAL FOI VERIFICADO QUE, V1 E V2 TRANSITAVAM NA MESMA CURVA EM SENTIDOS OPOSTOS, QUANDO EM UM DETERMINADO MOMENTO, V2 AO FAZER UMA OPERAÇÃO DE RETORNO, MOMENTOS EM QUE V2 COLIDIU TRANVERSAISMENTE COM V1. O CONDUTOR DE V2 FOI CONDUZIDO POR UMA AMBULÂNCIA PARA O HOSPITAL APÓS CHEGAR VERSO DO CONDUTOR DE V1 E CONSTAR QUE O CONDUTOR DE V2 ENCONTROU-SE INTERNADO COM V1. O VEÍCULO 1 FOI CITADO NO LOCAL PRA O SEU RESPECTIVO CONDUTOR.

O VEÍCULO 2 FOI CONDUZIDO PARA O 2º OPNE.

Nome Completo do Agente ICARO ALEXANDRE CCERQUELINO
 POSTO/GRAD.: SO/PM PM Nº 20090613 Vlatura T02
 Local e Data SEMAO DO MEL 26 de JANEIRO de 2012. Subsc.:

ICARO ALEXANDRE CCERQUELINO
 Assinatura do Agente de Trânsito





RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL
2º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

Av. Lauro Monte, S/N, Santo Antônio, Mossoró-RN
 Fone: (84) 3318-3440 - Fax: (84) 3315-3828 - E-mail: segundodpre@ymail.com

Mossoró/RN, 08 de Março de 2017.

BOAT nº: 0105917

Data: 26/01/2017

Local: Rua Jose Baliza de Souza - Vila Brasília - Serra do Mel/RN

Veículos envolvidos:

(V-1) TOYOTA/ COROLLA XLI18FLEX - HUQ8266
 (V-2) HONDA/ TORNADO

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-1 deixou de observar o que preceituam os artigos 28, 34 e parágrafo único do Artigo 38 das Normas Gerais de Circulação e Conduta do CTB.

Raimundo Clécio Ferreira da Costa 2º Sgt. PM
 Mat. 014.958-6

RESPONSÁVEL PELO SETOR DE TRÁFEGO

Verificação de autenticidade na internet: <http://www.pm.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim.

Autenticação: Número do Boletim: 0105917 Número da Ocorrência: 931588 Data Registro: 17/02/2017 Hora Registro: 10:14:17
 Número Controle: 1597438868H

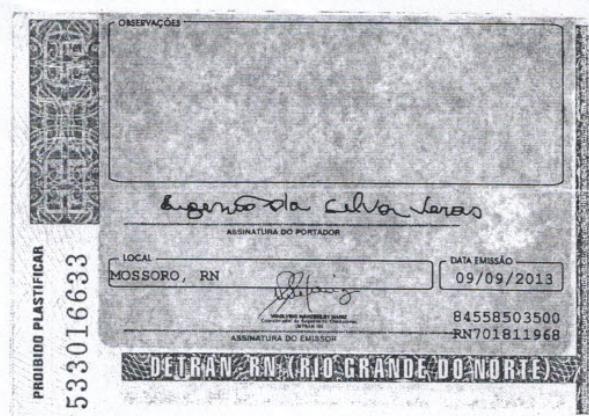
*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

ywimnd

https://mar.url.ph/sicpmt/sicbat_parecer?numeroboato.codigo=0105917

1/1





EUGENIO DA SILVA VERAS
Data Nasc.: 07/11/1974 Sexo: M
704 5003 5562 7712



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 20/12/2019 16:27:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122016275635400000050241555>
Número do documento: 19122016275635400000050241555

Num. 52074586 - Pág. 6

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	966.938.434-68	Eugenio da silva veras

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Eugenio da silva veras	966.938.434-68	Agricultor
Endereço	Número	Complemento
Vila Brasilia	13	
Bairro	Estado	CEP
Área urbana	RN	
Email	Telefone (DDD)	
abelmainadil@gmail.com	(84)9.8773-3770	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input checked="" type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		BANCO Nome	
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		NRO.	
AGÊNCIA NRO.	D/V	AGÊNCIA NRO.	D/V
5684	7	6771	7
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Serra do mil/RN 18 de Dezembro de 2017
Local e Data

Eugenio da silva veras

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
12/2017 - Autendimento - 19:10:36
636071108 1453

COMPROVANTE DE ENVELOPE
DE DEPOSITO EM FOUANCA - DINHEIRO

AVORECIDO	EUGENIO DA SILVA VERA
AGÊNCIA:	5684-7
MARCAÇÃO	51
VALOR	10,00
	2.930.910,70

INFORMAÇÕES PARA PAGAMENTO

DATA: 16/12/2017
HORA: 19:10:36
DIA UTIL

DECRETO: DECRETO DE CORDO QUE OS
CREDITOS FIDUCIAIS E TUDOS A PARIR
DE 01/01/2012, PODEM SER TITULADOS
PELA MUDANCA PROVISORIA, 07/2012.

Comprovar que a declaração de cunho
deposito é correta

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apes do expediente
bancario, aos sábados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia útil subsequente

Se houver divergência no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes varios nao serao abertos
e permanecerão disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opção "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronico
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Letra no verso colado comprovante este documento.
entre outras informaçoes.

Este comprovante de deposito
deve ser apresentado
diretamente para recolhimento
de deposito em agencia
ou agencia eletronica
fazenda publica
ou agencia de pagamentos

Declaração de que o deposito
foi depositado na agencia
e que o deposito foi feito
corretamente





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

966.938.434-68

Nome completo da vítima

Eugenio da Silva Veras

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Eugenio da Silva Veras	CPF titular da conta 966.938.434-68	Profissão Agricultor
Endereço Vila Brasilia	Número 13	Complemento
Bairro Área urbana	Cidade Serra do nul	Estado RN
Email abelmaiaadv@gmail.com	Telefone (DDD) (84)9.8773-3770	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 5684 D/V 7 CONTA NRO. 6771 D/V
(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome _____ NRO. _____
AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Serra do nul/RN 18 de Dezembro de 2017

Local e Data

Eugenio da Silva Veras

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

01/2017



19586 - 12/2011 - TEMA DE 113 - MACDES BANCO DO BRASIL
Autenticação - 19:10:36
8-0071108 1453

COMPROVANTE DE ENREGISTRO DE ENVELOPE
DEJETO EM FOUCANCA - DINHEIRO

FAVORECIDO
AGENCIA:

EUGENIO DA SILVA VERA
5524-7

卷之三

5524-7

177

卷之三

1100

卷之三

卷之三

DEZ. 2011 - MÉTODOS DE CORDO QUE OS
CREDI- PÚBLICA E TUADOS A PARTIR
DE 2012. EQUO DE TPLINADOS
PELA MEDIDA PROVISÓRIA N.º 2012.

Depositos realizados durante o expediente bancario serao confirmados e processados ate as 23h59 do mesm dia. Apes o expediente bancario, aos sábados, domingos e feriados, ate as 23h59 do primei dia util subsequente.

Se houver divergência no valor depositado, o envelope será processado pelo valor apurado. Envelopes vencidos não serão abertos e permanecerão disponíveis por 60 dias na agência onde foi depositado, para visualização.

Acompanhe o processamento do seu depósito nos canais BB na opção 'Consulta Envelope':
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletrônico
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regiões metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades)

Leia no verso colo conservar este documento.
entre outras informaçõeS.





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Eugenio da Silva Veras

CPF da Vítima

966.938.434-68

Data do Acidente

26/01/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Serra do mil/18 de *dezembro* de *2017*
Local e Data

Eugenio da Silva Veras

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Endereço principal RUA VILA BRASILIA, 13 - CASA - CENTRO - SERRA DO MEL - RN - 59663000
Endereço secundário RUA VILA BRASILIA, 13 - - CENTRO - SERRA DO MEL - RN - 59663000 - BRASIL
Dados de Contato Telefone para contato 1: Telefone para contato 2: Celular: 55 84 987508985 Email: edilza.ef@hotmail.com



Dados Cadastrais

NIT 207.10773.09-3

Fonte do NIT CADSUS

Administrador do NIT PIS

Fonte Cadastramento PIS

Ano da Administração

Data de Cadastramento 26/11/2003

Data de Atualização 04/03/2017

Dados Básicos

Nome EUGENIO DA SILVA VERAS

Município de Nascimento JUCURUTU

Nome da Mãe CRIZANTEMA ARAUJO DA SILVA

País de Origem BRASIL

Nome do Pai FRANCISCO DO NASCIMENTO VERAS

Data de Chegada

Sexo MASCULINO

Estado Civil SOLTEIRO(A)

Data de Nascimento 07/11/1974

Grau de Instrução FUNDAMENTAL INCOMPL

Nacionalidade BRASILEIRA

Data de Óbito

Documentos

CPF 966.938.434-68

Identidade Número: 1451670, Órgão Emissor: SSP, UF: RN, Data de Emissão: 27/10/1992

CTPS Número: 84102, Série: 15, UF: RN, Data de Emissão: 29/04/1998

Título de Eleitor Número: 19442451694

CNH

Doc. Estrangeiro

Carteira de Marítimo

Passaporte

Certidões Civis Tipo: Certidão de Nascimento, Folha: 150V, Livro: A8, Termo: 596, Data de Emissão de 23 via: 15/10/1976

Contato

Endereço principal Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: VILA BRASILIA, Número: 13, Bairro: CENTRO, SERRA DO MEL - RN, CEP: 59663000

Endereço secundário Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: VILA BRASILIA, Número: 13, Bairro: CENTRO, SERRA DO MEL - RN, CEP: 59663000

Telefone 1

Telefone 2

Celular (55) (84)

E-mail edilza.ef@hotmail.com

O INSS poderá reviver a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.





1 - LOCALE DATA

Local 2: JOSÉ BACIARA DE SOUZA 19275 Bairro VILA BRASILIA
Cidade/UF SENZA DO MÉC P. Ref. PROL ATENÇÃO ASSEMBLEIA DE
Data 26/10/2017 Hora do acidente 17:30 Hora do registro 19:05 Dia da semana QUINTA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi 440-8266 Cidade MOSSESCO UF RN
Marca/Mod. TOYOTA / COROLA XEI 1.8 Cor AZUL Ano 2007 / 2008
Proprietário MILKAEL MOURA Nº de Ocupantes 04
Condutor JOSÉ LTON MOURA Data de Nasc. 04/04/1977
Endereço AV CESARINA LEITE N° 46 Fone 999479554
Bairro ARACIARA III Cidade MOSSESCO UF RN
CPF N° 008.898.874-03 CNH N° 02788401176 Validade 11/10/2018 Categoria AB
Local de Trabalho BANCO SANTANDER MICROCRÉDITO Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MND 2740 Cidade MACIARA UF RN
Marca/Mod. HONDA / TORNADO Cor VERMELHA Ano 2001 / 2002
Proprietário WALACE FRUTINO BEZERRA Nº de Ocupantes 01
Condutor EUGENIO SICILA VÉRAS Data de Nasc. 07/11/1977
Endereço AV JOSÉ HECHO N° 130 Fone 987508985
Bairro CENTRO - VILA BRASILIA Cidade SERRA DO MÉC UF RN
CPF N° 906.938.434-68 CNH N° 00897430607 Validade 05/10/2019 Categoria B
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

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

*VERIFICADO
SEUO DE TRAFEGO
EM 11/11/2017*

6 - VEÍCULO 04:

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



ASSINATURAS DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? JOSE BALIZA DE SOUZA

Em que sentido? VILA BRASILIA - VILA RIO GRANDE DO NORTE

Em que faixa? DA DIREITA

Versão do condutor ESTAVA PARADO NA VIA, E AO FAZER UMA CONVERSAO DE RETORNO, DA VIA, COM OS PESSOAS DEDS LADOS E NAO VI NENHUM VEICULO, POREM QUANDO ESTAVA NO MEIO DO RETORNO, FUI SURPREENDIDO PELO IMPACTO DE UMA MOTOCICLETA NA CATRACA DA MEU VEICULO.

APOS O IMPACTO, PROVIMENTE SOURO MEDICO E CIGUEI PRA PACIENCIA.

AO AUSTAR FUMUCAES DO MOTOCICLISTA, ME AFASTEIUM DA CATEGORIA COM MEDO DE REPRESAÇOES E AGUANTEI A CHEGADA DA PACIENCIA.

Assinatura do Condutor do V1 Jo-ellon Maia

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? JOSE BALIZA DE SOUZA

Em que sentido? VILA DO GARCIA DO NORTE PARA VILA BRASILIA Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor SIEGA PRA TRANSITAVA NA VIA CITADA E DE PERTO EM UMA DAS AVENIDAS PRINCIPAIS NO SENTIDO CONTRARIO FERI UMA MULHER NA VIA, DESRESPEITOU A SUA FRENTE, PRA SLEVA PODER DIREITA PRA TUDO FICAR DIFERENTES E FERIR, PRA SOURO VAMOS FERIMENTOS E FOI CONVIDADO PRAS HOSPITAL PARA SOCORRER OS SOUROS DO ACIDENTE.

Verificada pelas minhas on 08/03/2017 10:20 AM

Assinatura do Condutor do V2 Guilherme da Silva



Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

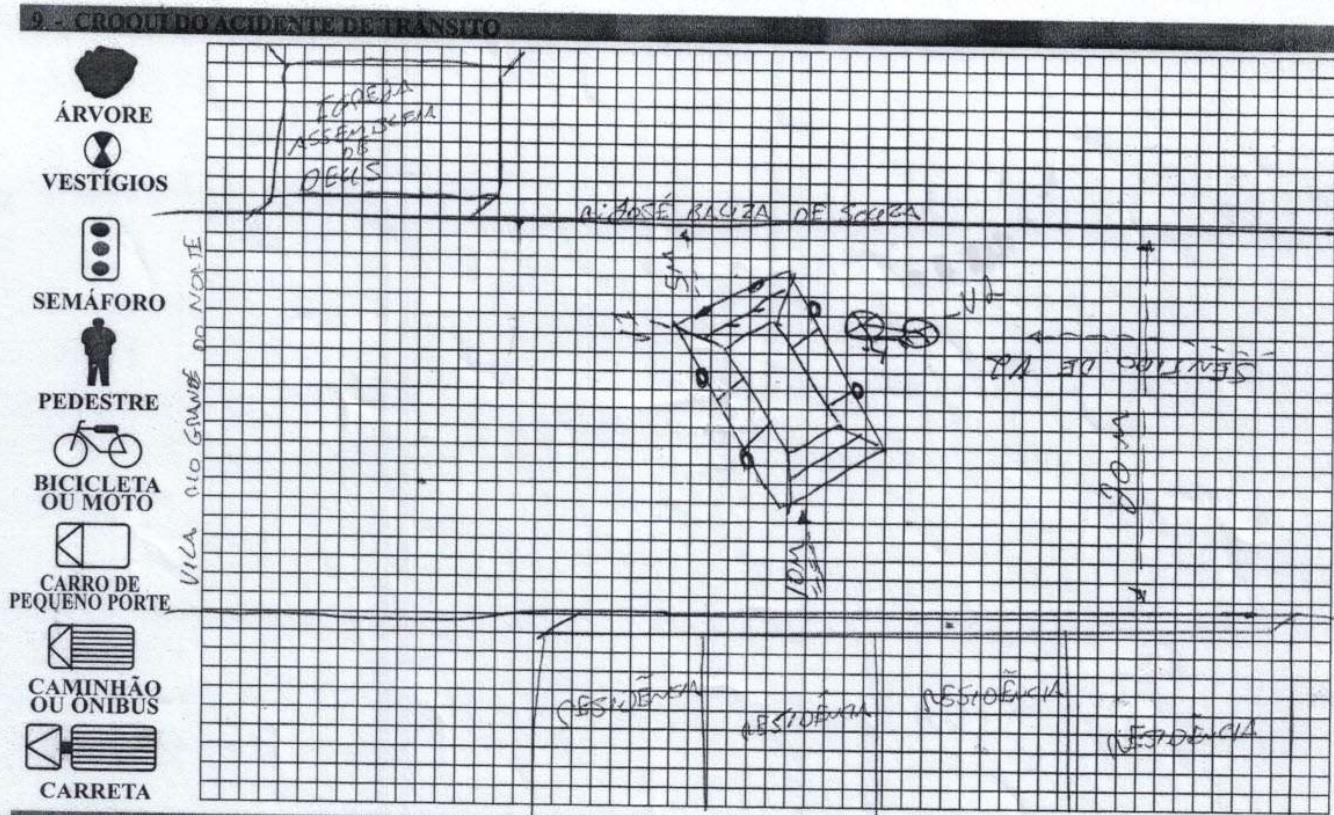
Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4



Luminosidade	Coad./ Tempo	Tipos da Pista	Caract./ Pista	Coad./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
	_____	_____	<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
	_____	_____	<input type="checkbox"/> Rotatória	<input checked="" type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	_____



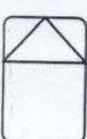
10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

PONTA DIANT. DIREIT. - PARA USO DA DIANT. -
 COLANA DA PONTA - VENDO DA PONTA DIANT.
 DIREIT. - RETROVISOR DIA. CARA
 DA PONTA - PANEIS - FORRO DA
 PONTA DIANT. DIREITA - PARTEIS
 FONTEIRAS E MECANICAS A
 VERIFICAR.



AVARIAS DO VEÍCULO 3

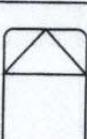


AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEICULO 2



AVARIAS DO VEÍCULO



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

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

Assinatura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciar: Testemunha
 Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciar: Testemunha
 Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciar: Testemunha
 Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

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

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT N° _____ CÓD/DESP _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO CHEGAR NO LOCAL FOI VERIFICADO QUE, V1 E V2 TRANSTAVAM NA MESMA RUA EM SENTIDOS OPOSTOS, QUANDO EM UM DETERMINADO MOMENTO, AO V1 AO FAZER UMA OPERAÇÃO DE RETORNO, MOMENTO EM QUE V2 COLIDIU TRANSVERSALMENTE COM V1 O, CONDUTOR DE V2 FOI CONDUZIDO POR UMA AMBULÂNCIA PARA O HOSPITAL APÓS COLEHER VERSO DO CONDUTOR DE V1 F CONSTAR QUE O CONDUTOR DE V2 ENCONTROU-SE INTERNADO COM VÍTORA, O VEÍCULO 2 FOI CUSTODIADO NO LOCAL PRA O SEU RESPECTIVO CONDUTOR.
 O VEÍCULO 2 FOI CONDUZIDO PRA O 2º OPNE.

Nome Completo do Agente IGOR ALEXANDRE CCIMENTO
 POSTO/GRAD.: 50/PM PM Nº 20090613 Viatura TO 1 Subunid.: 20000
 Local e Data SEARA DO MEL, 26 de JANEIRO de 2017.

Assinatura do Agente de Trânsito



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MÍNISTERO DAS CIDADES

DETAN - RN N.º **6807987912**

43008242/2008 **59688656007**

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

— VIA: <input type="text"/>	COD. RENAVAM: <input type="text"/>	RINRIC: <input type="text"/>
1 <input type="text"/>	770954278 <input type="text"/>	<small>NOME/ENDERECO</small> <input type="text"/>
WALLACE FAUSTINO BEZERRA R CUITE, 213 CASA CENTRO 59-280-000 MACAIBA/RN		
070-067-194-37 <input type="text"/>	NU. NLE. ANTERIOR: <input type="text"/>	PLACA: <input type="text"/>
JOSE RICARDO DE LIMA E SILVA <small>CHASSI</small> <input type="text"/>		
MND2740/PB <input type="text"/>	9G2MHD34002R005567 <small>ESPECIE: TBO</small> <input type="text"/>	COMBUSTIVEL: <input type="text"/>
PASSEIHER/MARCA/PLACA/ANO APLICAVEL/ASSENTO/ANO MOD:		
1000VAR/250 TORNOZO <input type="text"/>	CATEGORIA: <input type="text"/>	2004/PERÍODO: 2002 <input type="text"/>
057249 CLENDIMADAS PARTICULAR VERNEHHA <small>OBSERVAÇÕES</small> <input type="text"/>		
MOTOR: MD34E 2005567 <small>DATA</small> <input type="text"/>		
<small>CONTRAN</small>		

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR-R\$

NOME DO COMPRADOR

RG: CPF/CGC:

ENDERECO:

LOCAL E DATA:

ATENÇÃO:

a) O VENDEDOR SE ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA, CIVIL OU CRIMINAL, A PARTIR DA DATA ACIMA, CABENDO AO COMPRADOR A IMEDIATA TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO DO VEÍCULO PARA O SEU NOME.

b) A TRANSFÉRÊNCIA DE REGISTRO PODERÁ SER COMUNICADA PELO VENDEDOR, REMETENDO COPIA DESTE DOCUMENTO AO DETRAN, APÓS DEVIDAMENTE PREENCHIDO E FIRMADO.

DE ACORDO: Wallace Faustino ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO/VEDADOR

CONFORME ART. 359 CPC.





Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 20/12/2019 16:27:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122016275559400000050241556>
Número do documento: 19122016275559400000050241556

Num. 52074587 - Pág. 14

QUALIFICAÇÃO CIVIL

1

— 1 —

Jair Bantadas de Melo
Mat. 6.258.548

Banca de F. M. G. M. Ros
Mat. 6.258.548

Mat. 6.258.548

ASSINATURA DO PORTADOR

Eugenio da Silva Véras



84102 00015-RN Série

Número

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO



m
ra
i-
do
n-
de
de
s-
de
o-
es
a-
a-
os
á-
se
de
^



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 20/12/2019 16:27:56
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122016275559400000050241556>
Número do documento: 19122016275559400000050241556

Num. 52074587 - Pág. 15

eu Eugênio da Silva Veras declaro para os devidos fins que perdi o contato com a que pessoa que comprei a moto no ano de 2016

assina - Eugênio da Silva Veras



RECONHECO a(s) firma(s) de:
EUGÉNIO DA
SILVA VERA -

SEMELHANÇA AUTENTICIDADE
Serra do Mel - RN 18 SET 2017
Eugenio da Silva Veras
 Eva Suelen F. Braga - Tabelião e Registradora
 Geralne Rocha dos S. Freitas - Tabelião Substituta
 Nábia Thais C. de Lima Barros - Escrevente Autorizado



Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12211095

A/C: EUGENIO DA SILVA VERAS

Nº Sinistro: 3170657437
Vitima: EUGENIO DA SILVA VERAS
Data do Acidente: 26/01/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EUGENIO DA SILVA VERAS

Valor: R\$ 11.475,00

Banco: 001

Agência: 000005684-7

Conta: 000010006771-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	11.475,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%

Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Cálculo Exato

Cálculo elaborado em: 20-Dezembro-2019

Passo a passo para salvar o cálculo:



SALVE este arquivo em seu computador e altere os parâmetros quando for necessário.



(1) **CLIQUE** na opção de 'Salvar como...' do seu browser.



(2) **RECUPERE** esse resultado: clique duas vezes no arquivo que foi salvo e essa página será apresentada.



(3) **ALTERE** os parâmetros: clique no botão 'Alterar Cálculo' e certifique-se de estar conectado à Internet.

[Alterar cálculo](#)

Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 30-Novembro-2019 pelo índice IPCA - Índ. Preços ao Consumidor Amplo

Valor atualizado: R\$27.145,09

Memória do Cálculo

Variação do índice IPCA - Índ. Preços ao Consumidor Amplo entre 29-Dezembro-2006 e 30-Novembro-2019

Em percentual: 101,0748%

Em fator de multiplicação: 2,010748

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,48%; Janeiro-2007 = 0,44%; Fevereiro-2007 = 0,44%; Março-2007 = 0,37%; Abril-2007 = 0,25%; Maio-2007 = 0,28%; Junho-2007 = 0,28%; Julho-2007 = 0,24%; Agosto-2007 = 0,47%; Setembro-2007 = 0,18%; Outubro-2007 = 0,30%; Novembro-2007 = 0,38%; Dezembro-2007 = 0,74%; Janeiro-2008 = 0,54%; Fevereiro-2008 = 0,49%; Março-2008 = 0,48%; Abril-2008 = 0,55%; Maio-2008 = 0,79%; Junho-2008 = 0,74%; Julho-2008 = 0,53%; Agosto-2008 = 0,28%; Setembro-2008 = 0,26%; Outubro-2008 = 0,45%; Novembro-2008 = 0,36%; Dezembro-2008 = 0,28%; Janeiro-2009 = 0,48%; Fevereiro-2009 = 0,55%; Março-2009 = 0,20%; Abril-2009 = 0,48%; Maio-2009 = 0,47%; Junho-2009 = 0,36%; Julho-2009 = 0,24%; Agosto-2009 = 0,15%; Setembro-2009 = 0,24%; Outubro-2009 = 0,28%; Novembro-2009 = 0,41%; Dezembro-2009 = 0,37%; Janeiro-2010 = 0,75%; Fevereiro-2010 = 0,78%; Março-2010 = 0,52%; Abril-2010 = 0,57%; Maio-2010 = 0,43%; Junho-2010 = 0,00%; Julho-2010 = 0,01%; Agosto-2010 = 0,04%; Setembro-2010 = 0,45%; Outubro-2010 = 0,75%; Novembro-2010 = 0,83%; Dezembro-2010 = 0,63%; Janeiro-2011 = 0,83%; Fevereiro-2011 = 0,80%; Março-2011 = 0,79%; Abril-2011 = 0,77%; Maio-2011 = 0,47%; Junho-2011 = 0,15%; Julho-2011 = 0,16%; Agosto-2011 = 0,37%; Setembro-2011 = 0,53%; Outubro-2011 = 0,43%; Novembro-2011 = 0,52%; Dezembro-2011 = 0,50%; Janeiro-2012 = 0,56%; Fevereiro-2012 = 0,45%; Março-2012 = 0,21%; Abril-2012 = 0,64%; Maio-2012 = 0,36%; Junho-2012 = 0,08%; Julho-2012 = 0,43%; Agosto-2012 = 0,41%; Setembro-2012 = 0,57%; Outubro-2012 = 0,59%; Novembro-2012 = 0,60%; Dezembro-2012 = 0,79%; Janeiro-2013 = 0,86%; Fevereiro-2013 = 0,60%; Março-2013 = 0,47%; Abril-2013 = 0,55%; Maio-2013 = 0,37%; Junho-2013 = 0,26%; Julho-2013 = 0,03%; Agosto-2013 = 0,24%; Setembro-2013 = 0,35%; Outubro-2013 = 0,57%; Novembro-2013 = 0,54%; Dezembro-2013 = 0,92%; Janeiro-2014 = 0,55%; Fevereiro-2014 = 0,69%; Março-2014 = 0,92%; Abril-2014 = 0,67%; Maio-2014 = 0,46%; Junho-2014 = 0,40%; Julho-2014 = 0,01%; Agosto-2014 = 0,25%; Setembro-2014 = 0,57%; Outubro-2014 = 0,42%; Novembro-2014 = 0,51%; Dezembro-2014 = 0,78%; Janeiro-2015 = 1,24%; Fevereiro-2015 = 1,22%; Março-2015 = 1,32%; Abril-2015 = 0,71%; Maio-2015 = 0,74%; Junho-2015 = 0,79%; Julho-2015 = 0,62%; Agosto-2015 = 0,22%; Setembro-2015 = 0,54%; Outubro-2015 = 0,82%; Novembro-2015 = 1,01%; Dezembro-2015 = 0,96%; Janeiro-2016 = 1,27%; Fevereiro-2016 = 0,90%; Março-2016 = 0,43%; Abril-2016 = 0,61%; Maio-2016 = 0,78%; Junho-2016 = 0,35%; Julho-2016 = 0,52%; Agosto-2016 = 0,44%; Setembro-2016 = 0,08%; Outubro-2016 = 0,26%; Novembro-2016 = 0,18%; Dezembro-2016 = 0,30%; Janeiro-2017 = 0,38%; Fevereiro-2017 = 0,33%; Março-2017 = 0,25%; Abril-2017 = 0,14%; Maio-2017 = 0,31%; Junho-2017 = -0,23%; Julho-2017 = 0,24%; Agosto-2017 = 0,19%; Setembro-2017 = 0,16%; Outubro-2017 = 0,42%; Novembro-2017 = 0,28%; Dezembro-2017 = 0,44%; Janeiro-2018 = 0,29%; Fevereiro-2018 = 0,32%; Março-2018 = 0,09%; Abril-2018 = 0,22%; Maio-2018 = 0,40%; Junho-2018 = 1,26%; Julho-2018 = 0,33%; Agosto-2018 = -0,09%; Setembro-2018 = 0,48%; Outubro-2018 = 0,45%; Novembro-2018 = -0,21%; Dezembro-2018



= 0,15%; Janeiro-2019 = 0,32%; Fevereiro-2019 = 0,43%; Março-2019 = 0,75%; Abril-2019 = 0,57%; Maio-2019 = 0,13%; Junho-2019 = 0,01%; Julho-2019 = 0,19%; Agosto-2019 = 0,11%; Setembro-2019 = -0,04%; Outubro-2019 = 0,10%.

Atualização

Valor atualizado = valor * fator = R\$13.500,00 * 2,010748
Valor atualizado = R\$27.145,09

Aviso Importante**Saiba Mais**

O site **CÁLCULO EXATO** é um serviço gratuito que se propõe a auxiliar o usuário como simples referência e verificação de cálculos diversos. Este serviço não deve ser utilizado em substituição a um profissional habilitado. O usuário que utiliza os nossos serviços o faz por sua conta e risco, e aceita que não temos qualquer responsabilidade por danos de qualquer natureza resultantes desta utilização.

Os resultados podem ser conferidos a partir da memória dos cálculos

Os cálculos podem ser salvos e alterados posteriormente

Os cálculos podem ser exportados para um editor de text

Os cálculos podem ser impressos

2000-2019 Cálculo Exato - todos os direitos reservados





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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0822797-49.2019.8.20.5106

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 gratuitade 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.



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 30/01/2020 10:47:52
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013010475112900000050814507>
Número do documento: 20013010475112900000050814507

Num. 52687649 - Pág. 1

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, 24 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juiz(a) de Direito em substituição legal

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 30/01/2020 10:47:52
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013010475112900000050814507>
Número do documento: 20013010475112900000050814507

Num. 52687649 - Pág. 2



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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0822797-49.2019.8.20.5106

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 gratuitade 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.



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 30/01/2020 10:47:52
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013010475112900000050814507>
Número do documento: 20013010475112900000050814507

Num. 52937866 - Pág. 1

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, 24 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juiz(a) de Direito em substituição legal

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 30/01/2020 10:47:52
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013010475112900000050814507>
Número do documento: 20013010475112900000050814507

Num. 52937866 - Pág. 2