

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Angélico Sonally Pereira de Sousa  
brasileiro, estado civil Solteiro, profissão do lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas  
do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o nº 046.637.753-30, portador(a) do RG nº  
2007090815-4, residente e domiciliado(a) R. Coronel Gurjel, 1110, Alto  
da Conceição, Mossoró/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, nº  
419, bairro Centro, município: Mossoró/RN.

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

### I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

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

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

### II - DAS ATIVIDADES

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

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

### III - DAS DESPESAS

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

### IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5º. O/N CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obrigará a pagar, à título de prestação do serviço, o valor correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre o efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

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



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

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

#### V - DA COBRANÇA

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

#### VI - DA RESCISÃO

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

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

**Cláusula 12º.** Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** o 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** obtiver tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

#### VII - DO FORO

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

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

Mossoró/RN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Angelica Sonally Penha de Souza  
CONTRATANTE

CONTRATADO

#### TESTEMUNHAS:

1)

RG:

CPF:

2)

RG:

CPF:



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

Eu: Angélica Sonally Pereira de Sousa, brasileiro(a),  
estado civil: Solteira profissão: do lar, portador(a) do RG  
20070908154 órgão expedidor SSP/CE e do CPF: 046.637.753-30, residente:  
no(a) R. Coronel Gurgel nº 1110  
bairro: Alto da Conceição, 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 requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da  
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 26/06/2020  
Local e Data

Angelica Sonally Pereira de Sousa  
Assinatura do Outorgante



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Angélica Sonally Pereira de Sousa, brasileiro(a),  
estado civil: Solteira Profissão: do lar, portador(a) do RG  
2007090815-4, órgão expedidor SSP/CE e do CPF: 046.632.753-30, residente  
nº 1110  
not(a) R. Coronel Gurgel  
bairro: Alto da Conceição, 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 Filgueiras nº 419  
bairro: Centro, município: Mossoró, RN.

**PODERES:** pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

**Obs.:** É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN 26/06/2020  
Local e Data

XAngelica Sonally Pereira de Sousa  
Assinatura do Outorgante



**TERMÍNO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS**

Eu Angélica Sonally Pereira de Sousa, brasileiro(a),  
estado civil: Solteira profissão: do lar portador(a) do RG  
2007090815-4, órgão expedidor SSP/CE e do CPF: 046.637.753-30, residente  
no(a) B. Coronel Gurjel nº 1110  
bairro: Alto da Conceição, município: Mossoró, RN  
CEP: \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_

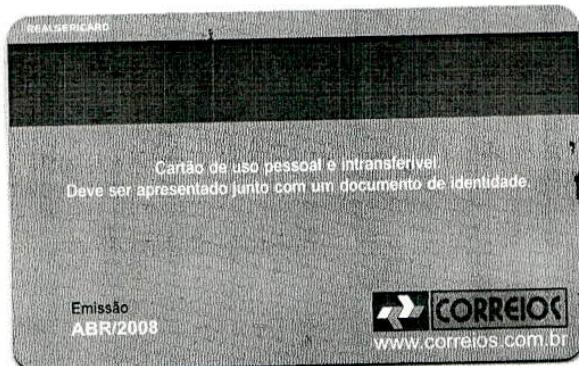
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim  
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos  
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e  
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinerentes aos mesmos na forma da  
Lei.

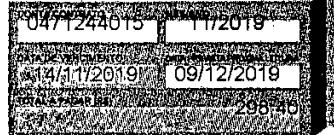
Mossoró, RN, 26 de Junho de 2020

x Angelica Sonally Pereira de Sousa  
Assinatura



VÍTIMA



NOTA FISCAL DE FATURA CONSUMIDORA																																																																
 <b>COSERN</b> Companhia Energética do Rio Grande do Norte Rua Momoz, 150, Bairro, Natal - RN CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81   Insc. Est. 2005199-0   www.cosern.com.br																																																																
<b>DADOS DO CLIENTE</b> LUZIMAR FRANCISCO DA SILVA CPF: 108.136.914-00				<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> ATO DA CONCEICAO/AREA URBANA MOSSORO RN 59600-200																																																												
<b>CLASSIFICAÇÃO</b> RESIDENCIAL				 0471244015 11/2019 DATA VENCIMENTO: 14/11/2019 / 09/12/2019 DATA PAGAMENTO: 07/11/2019 VALOR: 298,40																																																												
<b>DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PRECO (R\$)</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>351.000000</td> <td>0,75531151</td> <td>265,11</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira AMARELA</td> <td></td> <td></td> <td>8,02</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>5,08</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Itum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>22,18</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL DA FATURA</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>298,40</b></td> </tr> </tbody> </table>									QUANTIDADE	PRECO (R\$)	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)	351.000000	0,75531151	265,11	Acréscimo Bandeira AMARELA			8,02	Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,08	Contrib. Itum. Pública Municipal			22,18	<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>298,40</b>																																	
	QUANTIDADE	PRECO (R\$)	VALOR (R\$)																																																													
Consumo Ativo(kWh)	351.000000	0,75531151	265,11																																																													
Acréscimo Bandeira AMARELA			8,02																																																													
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,08																																																													
Contrib. Itum. Pública Municipal			22,18																																																													
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>298,40</b>																																																													
<b>DETALHAMENTO DA CONTA DE ENERGIA</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>DATA ANTERIOR</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA ATUAL</th> <th>LEITURA</th> <th>Nº DE DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO (kWh)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2130672020</td> <td>CAT</td> <td>06/10/2019</td> <td>25.012,00</td> <td>07/11/2019</td> <td>25.363,00</td> <td>79</td> <td>1.00000</td> <td></td> <td>351,00</td> </tr> </tbody> </table>								Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	2130672020	CAT	06/10/2019	25.012,00	07/11/2019	25.363,00	79	1.00000		351,00																																					
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)																																																							
2130672020	CAT	06/10/2019	25.012,00	07/11/2019	25.363,00	79	1.00000		351,00																																																							
<b>COMPONENTES DO CONSUMO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>MES/ANO</th> <th>COMPONENTE</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NOV-19</td> <td>Consumo Ativo</td> <td>265,11</td> </tr> <tr> <td>NOV-19</td> <td>ICMS</td> <td>3,17%</td> </tr> <tr> <td>OUT-19</td> <td>364</td> <td>0,78</td> </tr> <tr> <td>OUT-19</td> <td>ICMS</td> <td>19,97%</td> </tr> <tr> <td>SET-19</td> <td>324</td> <td>74,57</td> </tr> <tr> <td>SET-19</td> <td>PIS</td> <td>~65,15</td> </tr> <tr> <td>SET-19</td> <td>COFINS</td> <td>2,90</td> </tr> <tr> <td>AGO-19</td> <td>314</td> <td>2,80</td> </tr> <tr> <td>AGO-19</td> <td>Percas de Energia</td> <td>5,35%</td> </tr> <tr> <td>JUL-19</td> <td>334</td> <td>14,70</td> </tr> <tr> <td>JUN-19</td> <td>311</td> <td>12,81</td> </tr> <tr> <td>MAY-19</td> <td>305</td> <td>12,81</td> </tr> <tr> <td>ABR-19</td> <td>300</td> <td>91,33</td> </tr> <tr> <td>MAR-19</td> <td>342</td> <td>91,33</td> </tr> <tr> <td>FEV-19</td> <td>337</td> <td>33,09%</td> </tr> <tr> <td>JAN-19</td> <td>395</td> <td>Total</td> </tr> <tr> <td>DEZ-18</td> <td>361</td> <td>R\$ 276,22</td> </tr> <tr> <td>NOV-19</td> <td>380</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>								MES/ANO	COMPONENTE	VALOR (R\$)	NOV-19	Consumo Ativo	265,11	NOV-19	ICMS	3,17%	OUT-19	364	0,78	OUT-19	ICMS	19,97%	SET-19	324	74,57	SET-19	PIS	~65,15	SET-19	COFINS	2,90	AGO-19	314	2,80	AGO-19	Percas de Energia	5,35%	JUL-19	334	14,70	JUN-19	311	12,81	MAY-19	305	12,81	ABR-19	300	91,33	MAR-19	342	91,33	FEV-19	337	33,09%	JAN-19	395	Total	DEZ-18	361	R\$ 276,22	NOV-19	380	100%
MES/ANO	COMPONENTE	VALOR (R\$)																																																														
NOV-19	Consumo Ativo	265,11																																																														
NOV-19	ICMS	3,17%																																																														
OUT-19	364	0,78																																																														
OUT-19	ICMS	19,97%																																																														
SET-19	324	74,57																																																														
SET-19	PIS	~65,15																																																														
SET-19	COFINS	2,90																																																														
AGO-19	314	2,80																																																														
AGO-19	Percas de Energia	5,35%																																																														
JUL-19	334	14,70																																																														
JUN-19	311	12,81																																																														
MAY-19	305	12,81																																																														
ABR-19	300	91,33																																																														
MAR-19	342	91,33																																																														
FEV-19	337	33,09%																																																														
JAN-19	395	Total																																																														
DEZ-18	361	R\$ 276,22																																																														
NOV-19	380	100%																																																														
<b>INFORMAÇÃO DE PORTARIA</b> A Portaria nº 1043/2019, publicada no Diário Oficial da União em 27/09/2019, estabelece que o pagamento da Nota Fiscal de Energia deve ser feito somente em estabelecimentos credenciados, que devem possuir a bandeira em vigor à Vermeia. Mais informações em <a href="http://www.anatel.gov.br">www.anatel.gov.br</a> . O cliente é compensado quando há violação ao cumprimento individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago em atraso gera multa 2% (R\$414,40 reais), juro 1% m/m (R\$10,43 reais) e despesa com a correção no prazo, mas o cliente é compensado quando não desempenha o prazo de trânsito para o credor de atendimento consumidor.																																																																
																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COLUNA</th> <th>VALOR</th> <th>LIMITE MÍNIMO</th> <th>LIMITE MÁXIMO</th> <th>VALOR</th> <th>TEMPORADA NOMINAL (V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOSSORÓ</td> <td>0,00</td> <td>4,85</td> <td>9,81</td> <td>19,92</td> <td>220</td> <td>MÍNIMO 202 MAXIMO 231</td> </tr> <tr> <td>DIC</td> <td>0,00</td> <td>3,23</td> <td>8,47</td> <td>12,85</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PIS</td> <td>0,00</td> <td>2,77</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IC</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								COLUNA	VALOR	LIMITE MÍNIMO	LIMITE MÁXIMO	VALOR	TEMPORADA NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	MOSSORÓ	0,00	4,85	9,81	19,92	220	MÍNIMO 202 MAXIMO 231	DIC	0,00	3,23	8,47	12,85			PIS	0,00	2,77	0,00	0,00			IC																												
COLUNA	VALOR	LIMITE MÍNIMO	LIMITE MÁXIMO	VALOR	TEMPORADA NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)																																																										
MOSSORÓ	0,00	4,85	9,81	19,92	220	MÍNIMO 202 MAXIMO 231																																																										
DIC	0,00	3,23	8,47	12,85																																																												
PIS	0,00	2,77	0,00	0,00																																																												
IC																																																																



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

B.O.A.T 1106819

1 - LOCAL E DATA

Local RUA ALGÉS FERNANDES Bairro CENTRO  
Cidade/UF Mossoró P. Ref. IGREJA SAO VICENTE  
Data 25/11/2019 Hora do acidente 17:15 Hora do registro 17:20 Dia da semana SEGUNDA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VÉHICULO 01:

Placa ou Chassi GQT-7030 Cidade Mossoró UF RN  
Marca/Mod. YU4V TAKE MCV Cor BRANCA Ano 2012 12 07  
Proprietário ELISMAURE BATISTA DE SOUSA N° de Ocupantes 1  
Condutor ELISMAURE BATISTA DE SOUSA Data de Nasc. 10/01/1983  
Endereço AVENIDA RIO BRANCO N° 2231 Fone 9620 4275  
Bairro CENTRO Cidade Mossoró UF RN  
CPF N° 956.772.723-49 CNH N° 068499521749 Validade 11/10/2022 Categoria B3  
Local de Trabalho CLINICA DIFESA MOSSORÓ Fone 99620 4275  
End. RUA ALGÉS FERNANDES N° S/N Bairro CENTRO Cidade Mossoró

4 - VÉHICULO 02:

Placa ou Chassi DY4 3026 Cidade Mossoró UF RN  
Marca/Mod. YD4V 1317 Cor PRATA Ano 2012 12 07  
Proprietário LEONILSON LUCAS DA SILVA N° de Ocupantes 2  
Condutor LEONILSON LUCAS DA SILVA Data de Nasc. 20/10/1991  
Endereço RUA COLONEL GUNDEL N° 110 Fone 99924-6418  
Bairro CENTRO Cidade Mossoró UF RN  
CPF N° 074.999.184-42 CNH N° 04894841105 Validade 01/12/2019 Categoria A0  
Local de Trabalho CLINICA DIFESA MOSSORÓ Fone 99924 6418  
End. RUA JUVENTIN LAMARINHE N° S/N Bairro CENTRO Cidade Mossoró

5 - VÉHICULO 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 - VÉHICULO 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 \_\_\_\_\_



**1 - VERSÕES DOS CONDUTORES**

**SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava?** Rua Afonso Fernandes  
**Em que sentido?** Terreno/Caminhos **Em que faixa?** ESTACIONAMENTO  
**Versão do condutor** A condutora diz que iniciou a manobra para sair do estacionamento e logo em seguida sentiu a pressão de V2 em seu veículo.

**Assinatura do Condutor do V1:** Edismarley Batista de Souza

**SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?** \_\_\_\_\_ **Em que faixa?** \_\_\_\_\_  
**Em que sentido?** \_\_\_\_\_

**Versão do condutor** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Condutor do V2:** \_\_\_\_\_

**SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?** \_\_\_\_\_ **Em que faixa?** \_\_\_\_\_  
**Em que sentido?** \_\_\_\_\_

**Versão do condutor** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Condutor do V3:** \_\_\_\_\_

**SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?** \_\_\_\_\_ **Em que faixa?** \_\_\_\_\_  
**Em que sentido?** \_\_\_\_\_

**Versão do condutor** \_\_\_\_\_

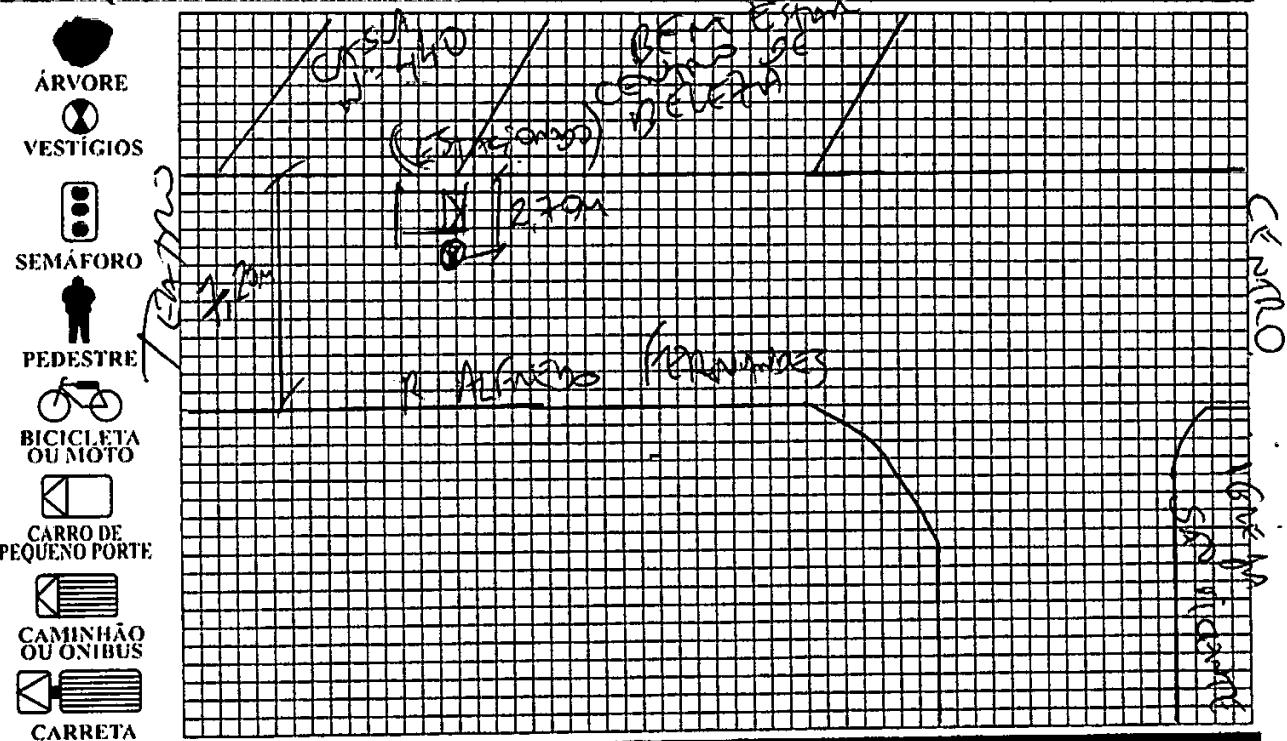
**Assinatura do Condutor do V4:** \_\_\_\_\_



#### 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 checked="" 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"/> Aclice Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclice Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'Água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input 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 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"/> _____	

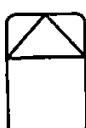
#### 9 - CROQUIS DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



#### 10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

##### AVARIAS DO VEÍCULO 1

PAINEL DIANTEIRO  
PARABOLICO DA PARTE DIANTEIRA  
PARABOLICO DA PARTE DIANTEIRA  
CARRO STANTERRA  
DIREITO

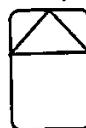


##### AVARIAS DO VEÍCULO 3

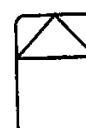


##### AVARIAS DO VEÍCULO 2

CAPOTA COM DIANTEIRA  
PARABOLICO ESQUERDO



##### AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de	<input type="checkbox"/> V1	<input type="checkbox"/> V2	<input type="checkbox"/> V3	<input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Testemunha			
	Passageiro de	<input type="checkbox"/> V1	<input checked="" type="checkbox"/> V2	<input type="checkbox"/> V3	<input type="checkbox"/> V4	Condutor para:	<input type="checkbox"/> Presencia:			
	<b>HRTM</b>						<input type="checkbox"/> Foto	<input type="checkbox"/> Registro		
Nome	<b>ANGELICA SONALY PEREIRA DE SOUSA</b>									
RG Nº	<b>046.622.753-30</b>						Data de Nascimento	<b>18/10/1990</b>		
Endereço	<b>RUA CORONEL GUNDEL</b>						Nº	<b>110</b>	Fone	<b>998656110</b>
Barro							Cidade			
Versão							UF			

**Assintura** — **Horn** 1754-954

12 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Testemunha
	Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	Conduzido para: _____	Presenciou: <input checked="" type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
Nome _____	RG Nº _____	Órgão Expedidor _____	Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____	Nº _____	Fone _____	
Bairro _____	Cidade _____	UF _____	
Versão _____			

**Assintura** \_\_\_\_\_ **Hora** \_\_\_\_\_

13 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de	V1	<input type="checkbox"/> V2	<input type="checkbox"/> V3	<input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Testemunha	
	Passageiro de	V1	<input type="checkbox"/> V2	<input type="checkbox"/> V3	<input type="checkbox"/> V4	Condutor para:	Presente: <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro	
Nome _____						RG Nº _____	Órgão Expedidor _____	Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____						Nº _____	Fone _____	
Bairro _____						Cidade _____	UF _____	
Versão _____								

**Assintura** \_\_\_\_\_ **Hora** \_\_\_\_\_

14 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4       Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4      Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou:  Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_  
 RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_

**Assinturn** **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 ALECS\* CÓD/DESD

**17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRANSITO**  
Informo que o condutor E A passava por de VZ coluna  
escorregando onde VZ foi liberado após apresentar o  
curvamento. Adianto também que VZ foi liberado  
após apresentar documentação.

Nome Completo do Agente Carlos Alexandre Faria de Paiva  
POSTO/GRAD.: CB PM Nº 2001893 Vistoria Externa Unid.: 2006  
Local e Data Londrina . 25 de Novembro de 2019. Cofre Alexandre Paiva de Paula  
Assinatura do Agente de Tecnista



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

DENATRAN

DETAN - RN 12158 // 00305 N° 014851990738  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO:
1	00483959499	*****	2019

NOME:  
LENNON LUCIO DA SILVA

CPF / CNPJ: 761.479.084-72 PLACA: OJU3026

PLACA ANT / UF: OJU3026/RN N° CHASSI: 9C2JC4820CR062878

ESPECIE/TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL COMBUSTÍVEL: ALCOOL+GÁSOL

MARCA / MODELO	HONDA/BIZ 125 ES	ANO FAB.	2012	ANO MOD.	2012
----------------	------------------	----------	------	----------	------

CAP / POT / CIL	OCV/124 CILINDRADAS	CATEGORIA	PARTICULAR	COR PREDOMINANTE	PRATA
-----------------	---------------------	-----------	------------	------------------	-------

I P	R\$ 0,00	VENC. COTA UNICA	28/08/2019	VENC / COTAS	1º PAGO
V A	FAIXA IPVA: 002006.3X	PARCELAMENTO / COTAS	R\$ *****		2º PAGO
					3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\* TAXAS DETAN: PAGO \*\*\*\* DPVAT: PAGO

ALLEN. FID. EM FAVOR DE: 45.441.789/0001-54  
ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA  
MOTOR: JC48E2C062878

OBSERVACOES:  
MOSSORÓ/RN DATA: 28/08/2019  
Coordenador de Registro de Veículos:  
DENATRAN - RN  
EXPEDIDOR:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN N° 014851990738 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](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2019 DATA-EMISSÃO: 28/08/2019

VIA	1	CPF / CNPJ	761.479.084-72	PLACA	OJU3026
-----	---	------------	----------------	-------	---------

RENAVAM	00483959499	MARCA / MODELO	HONDA/BIZ 125 ES
---------	-------------	----------------	------------------

ANO FAB.	2012	CAT. TARIF.	9	Nº CHASSI	9C2JC4820CR062878
----------	------	-------------	---	-----------	-------------------

PRÊMIO TARIFÁRIO	R\$ (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
------------------	-----------	----------------	-----------------------

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
------------------------	-----------	-----------------------------------

PAGAMENTO	COTA UNICA	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO
-----------	------------	-----------	------------------

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.608/0001-04

08/2019





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 67368 /2019

Admissão: 25/11/2019 17:27:44

OK

## CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 53393 - ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA (29 a 1 m 7 d)

Sexo: F Cor: PARDA

Nascimento: 18/10/1990 Natural: QUIXERE.BRASIL

CNS: 700505737876454 CPF: 04663775330

Prof:

Mãe: MARIA ELENI PEREIRA DE SOUSA

Pai: ANTONIO FERNANDES DE SOUSA

Logradouro: CORONEL GURGEL, 110

CEP: 59600322 Bairro: ALTO DA CONCEICAO

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.92136063

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS: SAMU							Classificação:	PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISÃO MOTO-CARRO, DOR EM REGIÃO CLAVICULAR E

Hora: 17:35

Paciente vítima de colisão carro-moto há cerca de 30 min. Refere que sentiu dor no momento do acidente. Foi atendido pelo SAMU sob protocolo. Nega ingestão de medicamentos. No exame clínico não observado nenhuma lesão óssea. Não apresenta febre, dor abdominal ou excreta negativa.

A- Vias Aéreas Pérvias, sem evidência de contusão

B- AVC Diuturnamente, sem evidência de contusão

C- Hemodinamicamente estável, BCP em 27, BNP, 80m Sopros

D- Glasgow 15, pupilas isocílicas e fotoreceptivas, Sín de fundo de olho normal

E- Índice escorávios em membros inferiores

Diagn. Inicial: Trauma

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Solicito Rx da clavícula esquerda + avaliação da osteoperfusão traumatóloga			
Solicito Rx da clavícula direita			
Tiltshift + 2ml ABID, EV, aguda C			
Dipirona 500mg + 2ml ABID, EV, aguda C			
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 03/11/2019			
Dr. Fabio Alcántara Mendes		B1502	
T.M. M.D.S.		SAME/ARQUIVO	
CID 00000000000000000000000000000000			
Proc. 00000000000000000000000000000000			
Data: 25/11/19. Hr: 17:35			
Médico: _____ (Assinar e Carimbar)			

\*SAÍDA: ( ) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ( ) Interna: (Preencher CID, PROC)

CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_ Data: 25/11/19. Hr: 17:35 Médico: \_\_\_\_\_ (Assinar e Carimbar)

\*Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS. Impresso em 25 de Novembro de 2019.

Carimbar



torus bony

V. feam de acetate de  
meti as dn + oleum +  
captan clorinal P  
neurovascular ok

pe cor pe 113 mm

clorinal P

ferro + alu

Dr. Leonardo Mike Silva Pereira  
DENTISTA - TRAUMATOLOGO  
03/07/2019  
SAME MOSSORÓ

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MOTA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 03/07/2019  
B1 NO  
SAME / ARQUIVO

ADM DIRETOR JANDIÓRA JAMES  
JUNIOR E BACONI JR.  
CRÉDITO: CRESCE MARANHÃO

OUVIDORIA MARANHÃO





SAMU  
MOSSORÓ  
192

Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal da Saúde  
SAMU MOSSORÓ 192

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 722**

Mossoró 04 de Dezembro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **ANGELICA SONALLY PEREIRA SOUSA, 29 anos.**

**Natureza da Ocorrência:** Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

**Data da Ocorrência:** 25/11/2019

**Local da ocorrência:** Rua: Alfredo Fernandes, Centro prox. a Igreja São Vicente.

**Viatura:** Bravo – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

**Hora do Chamado:** 17h 00min.

**Procedimento no Local:** Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró**.

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Renarly Lenilson Lucio da Silva, 28 anos**, portador de RG: **002.363.891**.  
Estamos à disposição para mais informações.

SILVANA DO MONTE SANTIAGO  
DIRETORA ADMIN / SAMU  
MAT 58682-1

**Silvana do Monte Santiago**  
Matrícula 58682-1  
Diretora Administrativa do **SAMU/Mossoró**

SAMU - Mossoró  
DIRETOR GERAL  
MAT 405418-3

**Dixon Fradik Medeiros Lima**  
Matrícula 405418-3  
Diretor Geral do **SAMU/ Mossoró**

**SAMU - Mossoró**  
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN  
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915  
e-mail: [samumossoro@hotmail.com](mailto:samumossoro@hotmail.com)





# SOM

Diretor Técnico:  
Dr. Manoel Fernandes da Silveira  
CRM Nº - 2999 RQE Nº - 1350

DR. GILSON QUEIROZ  
CRM/RN 6231  
Ortopedia e Traumatologia  
EOT - 14690

Angélica Sonamy P. dos Santos,  
29 anos,

④ Período pós-operatório

- Fazendo marcas com o m 25/11/2019, et amarras em elásticos (osteossintese e placa e parafusos) 2-3 semanas, mág o drama.
- Submetidas a tratamento elástico (osteossintese e placa e parafusos) 2-3 semanas, mág o drama.
- Retirada consolidação tecidual de 25 dias (descer mág no APB).

CNPJ: 54228000001-57  
Rua Pedro Velho, 320 - Sala 04 - Santo Antonio - Mossoró/RN  
Fone: 84 3317 3227 - E-mail: som-ortopedia10@hotmail.com  
CNPJ: 14.063.305/0001-57

DR. GILSON QUEIROZ  
CRM/RN 6231  
Ortopedia e Traumatologia  
EOT - 14690



02/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site



A  
COMPANHIA SEGURO  
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO /Pontos-de-  
Atendimento

CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICAS

SALA DE  
IMPRENSA

TRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

### SINISTRO 3200091844 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

**COBERTURA** Invalidez

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

**BENEFICIÁRIO** ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

**CPF/CNPJ:** 04663775330

**Posição em 02-06-2020 15:41:39**

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

20/03/2020 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/03/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UrkUvhr__fnv0Bfd0jMYJwapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaUgfQq6CI2IEpThbuvAg3hg=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UrkUvhr__fnv0Bfd0jMYJwapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaUgfQq6CI2IEpThbuvAg3hg=</a> )



02/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

13/03/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/wI1TANEXSkvUewA4mjt11api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaUgfQq6C12lEpThbuvAg3hg=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/wI1TANEXSkvUewA4mjt11api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaUgfQq6C12lEpThbuvAg3hg=</a> )
07/03/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/+cxNiY0PDLh9lw1HZPwmqQapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaUgfQq6C12lEpThbuvAg3hg=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/+cxNiY0PDLh9lw1HZPwmqQapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaUgfQq6C12lEpThbuvAg3hg=</a> )
03/03/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sVoIDtLxRfuXdeci7MMitAapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaUgfQq6C12lEpThbuvAg3hg=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sVoIDtLxRfuXdeci7MMitAapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaUgfQq6C12lEpThbuvAg3hg=</a> )



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

#### 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-Efetuados.aspx>)



#### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<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

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO N° 0809643-27.2020.8.20.5106

#### DESPACHO

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

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

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

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

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

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



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 10/07/2020 11:25:21  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011252150500000055247711>  
Número do documento: 20071011252150500000055247711

Num. 57505167 - 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, 10 de julho de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 10/07/2020 11:25:21  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011252150500000055247711>  
Número do documento: 20071011252150500000055247711

Num. 57505167 - 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 N° 0809643-27.2020.8.20.5106

#### DESPACHO

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

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

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

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

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

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



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 10/07/2020 11:25:21  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011252150500000055247711>  
Número do documento: 20071011252150500000055247711

Num. 57546477 - 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, 10 de julho de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 10/07/2020 11:25:21  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071011252150500000055247711>  
Número do documento: 20071011252150500000055247711

Num. 57546477 - Pág. 2