

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Antônia Rodrigues da Silva
brasileiro, estado civil Solteira, profissão agricultora, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 913.193.074-34, portador(a) do RG nº 002.217.967, residente e domiciliado(a) Av. Jerônimo Rosado, nº 08, Mata Burro, Barraúna/RN Telefones:

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a) estado civil: Solteiro Profissão: Judogado, 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 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 propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

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

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 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 necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.

c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

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

Cláusula 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 exemplo 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 iguais 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** a 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** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

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

VII - DO FORO

Cláusula 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____.

Antônio Rodrigues de Souza
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Antônia Rodrigues da Silva, brasileiro(a);
estado civil: Solteira; profissão: agricultora; portador(a) do RG
002.217.967, órgão expedidor ITEP/RN e do CPF: 913.193.074-31, residente
no(a) Av. Jerônimo Rosado nº 08,
bairro: Mata Burro, município: Baraúna, 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, 08/02/2020
Local e Data

Antônia Rodrigues da Silva
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antônia Rodrigues da Silva brasileiro(a),
estado civil: sóteira Profissão: agricultora portador(a) do RG
002.217.967 órgão expedidor MEP/RN e do CPF: 913.193.074-34 residente
no(a) Av. Jerônimo Rosado nº 08,
bairro: Mata Burro município: Baráuna / RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)
estado civil: sóteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 410,
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 iudicium 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, 08/02/2020
Local e Data

Antônia Rodrigues da Silva
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Antônio Rodrigues da Silva, brasileiro(a),
estado civil: sóteira, profissão: Agricultor, portador(a) do RG
002.217.967, órgão expedidor ITEP/RN e do CPF: 913.193.074-34, residente
no(a) Av. Jerônimo Rosado, nº 08,
bairro: Mata Burro, município: Baraúna, RN.

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

Mossoró /RN, 08 de Fevereiro de 20 20

Antônio Rodrigues da Silva

Assinatura





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
NOME: 002.217.967 .
DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/10/2018

ANTONIA RODRIGUES DA SILVA
FILIAÇÃO

EDSON MARCOLINO DA SILVA
RITA RODRIGUES DA SILVA
NATURALIDADE

BARAÚNA RN
D.O.C. C.R.C.E.M.

DATA DE NASCIMENTO: 11/03/1969

CERT. DE NASCIMENTO L-A-21 F-31 RG-12137
BARAÚNA RN-CARTÓRIO ÚNICO CARTÓRIO

913.193.074-34
José Antônio de Oliveira
LEI N° 1.171, DE 29/03/88
2a. VIA



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 20/07/2020 17:50:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072017503876600000055540485>
Número do documento: 20072017503876600000055540485

Num. 57821404 - Pág. 6

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Antônio Rodrigues da Silva*

Loc. Nascerá *Brasil* Est. *RN* Data *11/11/67*
Filiação *Antônio Rodrigues da Silva* DRT *00000000000000000000000000000000*
Doc. Nº *21.202.111-2* SSP RN DTR 03.01.00

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs: *Antônio Rodrigues da Silva* DRT *00000000000000000000000000000000*
Data Emissão *01/01/2010* Assinatura do Funcionário
Leonardo Mike Silva de Melo
Mat. 117.789-3

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número *74.894-00017-RN* Série *00017-RN*

Antônio Rodrigues da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.
.....

¹² 70318480/0001-19

FRANCISCO GONCALVES DE FREITAS - MCF
CONTRATO DE TRABALHO

Pça. do Mercado, s/n Bloco 49 - 83	
Empregador	CENTRAL
	CEP 59695-009
CNPJ/MF	BANDEIRANTES
Rua	Nº
Município	Est.
Esp. do estabelecimento	COMERCIAL
Cargo AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	CBO nº 99.14.05
Data admissão 02 de JANEIRO de 2010	
Registro nº 01	Fls./Ficha 10
Remuneração especificada 510,00 (QUINHENTOS	
FRANCISCO GONCALVES DE FREITAS ME	
<i>X Francisco Goncalves de Freitas</i>	
Francisco Goncalves de Freitas	
AMÉRICA EMPREGADA CPF 41061000-000 TITULAR - CPF N° 036.690.843-04	
1º	2º
Data saída 10 de Abril	de 2017
<i>X Francisco Goncalves de Freitas</i>	
Francisco Goncalves de Freitas	
FRANCISCO GONCALVES DE FREITAS ME SÓCIO-GERENTE	
1º	
Com. Dispensa CD Nº	

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador	
CNPJ/MF	
Rua	Nº
Município	Est.
Esp. do estabelecimento	
Cargo	CBO nº
Data admissão	de
Registro nº	Fls./Ficha
Remuneração especificada	
	
Ass. do empregador ou a rogo c/test.	
1º	2º
Data saída	de
	
Ass. do empregador ou a rogo c/test.	
1º	2º
Com. Dispensa CD Nº	

42

ANOTACÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitida por instrumento escrito pelo
prazo de 45 (QUARENTA E CINCO)
dias de experiência, podendo ser
prorrogado por mais
02 / 01 / 2010

FRANCISCO GONCALVES DE FREITAS-ME

J
Francisco Gonçalves de Freitas
TITULAR - CPF. N° 036.690.843-04

13

ANOTACÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Sampaio Filho, 1553, Tér. CEP 50015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / DSC. Extetual: 20053426-3
Admin. Central: (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4582

ESCRITÓRIO DA ATENDIMENTO
Av. Senador Sampaio Filho, 1553 - Centro
Cidade: Natal - RN - CEP: 50015-000
CEP: 50015-000
145
33204750

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 04/06/2019 AS 09:14:49

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULAC	MÊS/ANO			
FRANCISCO GONCALVES DE FREITAS AV JERONIMO ROSADO, N. 08 - MATA BURRO BARAJA RN 59695-000		8892831	06/2019			
INSCRIÇÃO 313.001.022.0325.000	ROTA 13	SEQ.ROTA 325	QUANTIDADE DE ECONOMIAS 1			
HIDRÔMETRO Y12N461765	SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	POTENCIAL			
CONSUMO ÁGUA (m ³): 13	DATA LETTURA: 04/06/2019	LEIT. ATUAL: 1139	LEIT. ANT.: 1126			
		DIAS CONSUMO: 31				
HISTÓRICO DE CONSUMO						
REF 05/2019 04/2019	CONSUMO 14 14	REF 03/2019 02/2019	CONSUMO 11 20	REF 01/2019 12/2018	CONSUMO 17 13	MÉDIA 14
DESCRICAÇÃO ÁGUA		CONSUMO	TOTAL(R\$)			
RES ENTRE 50 E 100m ³ 1 UNIDADE(S) ATE 10 m ³ - R\$ 39,99 POR UNIDADE 11 m ³ A 15 m ³ - R\$ 4,46 POR m ³ MULTA P/INPONTUALIDADE 05/2019		10 m ³ 3 m ³	39,99 13,38		1,15	
TRIBUTOS		BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO		
PIS COFINS		53,37 53,37	1,65 7,6	0,88 4,06		
VENCIMENTO:	14/06/2019	TOTAL A PAGAR:	54,52			
O RELATÓRIO ANUAL DE QUALIDADE DE ÁGUA DE 2019, REFERENTE A 2018, ESTÁ DISPONÍVEL NO SITE DA CAERN, NO MENU DESCRIPTIVO "INFORMAÇÕES TÉCNICAS".						
MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA						
Parâmetros	Turbidez	pH	Colif. Total	Cloro Residual Livre	Rápido (romo N)	
VLR e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 8,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L	
Valores Obtidos						

PROTOCOLO
RECEBIDO

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGUROS



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARAÚNA
Endereço: Rua Inácio Reinaldo, 61, Centro, BARAÚNA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

- 1.1 Protocolo: J2019137000180
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
2. DADOS DO LOCAL DO FATO.
2.1 Data/Hora do Fato: 19/05/2019 14:51:00
2.3 Fato Consumado
2.5 Meio(s); empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: CENTRO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)
3.1 Nome Completo: ANTONIA RODRIGUES DA SILVA
3.3 Nome Social:
3.5 Elétrica: Parda
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF: 91319307434
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)
3.15 Telefone(s): 84 91534380
3.17 Número: 08
3.19 Bairro: MATA BURRO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: BARAÚNA
4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)
4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

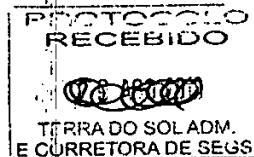
- 1.2 Data de Expedição: 04/07/2019 15:33:29
1.4 Ligou CIOSP: Não
2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: AV JERONIMO ROSADO
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO POSTO DE COMBUSTÍVEL
2.13 Cidade: BARAÚNA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

- 7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi:64823
7.1.5 Placa: NOE6636
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2011
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal: 00000
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCA IVANILSA DE FREITAS
7.1.17 Nome do condutor: ANTÔNIA RODRIGUES DA SILVA
7.1.18 Observações:
- 7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: BIZ 125 ES
7.1.10 Ano de Fabricação: 2011
7.1.12 Tipo do veículo: MOTONETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

INFORMA A COMUNICANTE/VÍTIMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO; QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA (HONDA/BIZ 125 ES, PLACA NOE6636, ANO/MOD 2011/2011, DE COR VERMELHA, CHASSI 9C2JC4820BR264823 LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCA IVANILSA DA FREITAS), QUE FOI ENTRA NA SUA CASA E COLIDIU FRONTALMENTE CO UM CARRO QUE VINHA NA OUTRA MÃO, VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO; QUE ACABOU CAINDO AO SOLO E SOFRENDO VARIAS FRATURAS PELO CORPO. E NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 04/07/2019 15:33:29

Antônio Rodrigues da Silva
Policial

Antônio Rodrigues da Silva
Interessado



Atendimento: 1300245 - JOSÉ JAILTON FERREIRA DE MEDEIROS
Impresso por: 1300245 - JOSÉ JAILTON FERREIRA DE MEDEIROS em 04/07/2019 15:33:57
FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MÍNISTÉRIO DAS CIDADES			
DET-RN - RN			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA 1	CÓD. RENAVAM 345417894	R.N.T.C. PERMANECE	EXERCÍCIO 2013
NOME FRANCISCA IUNAILSA DE FREITAS			
CPF / CNPJ 913.198.974-87		PLACA RUE6836	
PLACA ANT / UF RUE6836/RN		CHASSI PC2JC48298E269823	
ESPECIE TIPO PASSEIO/MOTONETA/AR/ARPLTC/VEL		COMBUSTÍVEL GLUCOL-GASEL	
MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 ES		ANO FAB 2011	
CAP / POT / CIL 4CH2Z124 CRIMINOSAS		ANO MCD 2011	
CATEGORIA PARTICULAR		COR PREDOMINANTE VERMELHA	
COTA ÚNICA R\$ 0		VENC. COTA UNICA 02/10/2013	
FAIXA IPVA: 2006 3K		1º PAGO	
PARCELAMENTO / COTAS R\$ 37,15		2º PAGO	
		3º PAGO	
PRÉMIO TARIIFÁRIO (R\$) TRB TARJAS DE IRIRIPE - FGTS 1%		PRÉMIO TOTAL (R\$) IPVA 1%60	
ALIEN. P/D EM FEIRAS		DATA DE PAGAMENTO 07/09/2013	
ADMINISTRADORA DE CONCESSIONÁRIOS NACIONAL LTDA		OBSEVRAÇÕES	
MOTOR: JC48E20264823		OBIGATÓRIO	
VALOR PARA TRANSFERÊNCIA			
BARBOSA		DATA 12/19/2013	
CARRO		HAROLDO BORGES DE MELLO FILHO	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOrais CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT		
RN Nº 010213776160 BILHETE DE SEGURO DPVAT		
EXERCÍCIO 2013		
CPF / CNPJ 913.198.974-87	PLACA HDE6636	
BILHETE DE SEGURO DPVAT		
RN Nº 010213776160		
EXERCÍCIO 2013 DATA EMISSÃO 02/10/2013		
VIA I	CPF / CNPJ 913.198.974-87	PLACA HDE6636
RENAVAM 345617694	HONDA/BIZ 125 ES	MARCA / MODELO
-ANO/FAB 2011	CAT. TAB. 9	Nº CHASSI 9C2JC4B20BR244823
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FINS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A		
CNPJ: 09.248.608/0001-04		



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 20/07/2020 17:50:39

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 2007/2020 - 17:50:39
https://piec14.tirn.jus.br:443/piec/Processo/ConsultaDocumento/list/view_seam?x=20072017503876600000055540485

Número do documento: 2007201750387660000055540185

Num. 57821404 Pág. 11



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

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

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

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para dificuldades auditivas e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 95

Eu, FRANCISCA IVANILSA FREITAS

RG nº 001 714-078

data de expedição 07/05/2018

Órgão Dep. RN, portador do CPF nº 913.198.974-87,

com domicílio na cidade de BARAÚNA, no Estado de

RIO GRANDE DO NORTE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

CHILO BRAURO, nº 37

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Antônia Rodrigues da Silva, cujo o condutor era

ANTÔNIA RODRIGUES DA SILVA

Veículo: MOTO Modelo: HONDA Biz 125 Ano: 2013

Placa: NDE 6636 Chassi: 9C2JCH820BR264823

Data do Acidente: 19/05/19

Local e Data:

BARAÚNA 01/07/2019

OFÍCIO DE NOTAS
BARAÚNA-RN

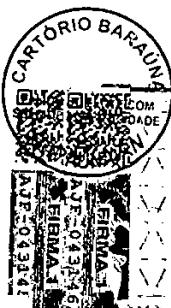
Francisca Ivanilza da Freitas

Assinatura do Declarante

OFÍCIO DE NOTAS
BARAÚNA-RN

Antônio Rodrigues da Silva

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



CARTÓRIO
BARAÚNA

Av. Jerônimo Rodado, 624 - Centro
CEP: 59.385-000 - Baraúna - RN
Telefone: (84)3320-2277

REC. DE FIRMA Nº 2019-002937

Reconheço por autenticidade as firmas de

FRANCISCA IVANILSA DE FREITAS ****

ANTÔNIA RODRIGUES DA SILVA ****

Dou fé, em testemunho da verdade

Baraúna-RN, 11/07/2019, 11:30:27

EDINA MARIA JUSTINA DA SILVA-FREIRE - SUBSTITUTA

ENOLIS R\$ 5,66 EDJIR R\$ 0,00 FCRCNPB R\$ 0,00

EMPR R\$ 0,00 ISS R\$ 0,28 FUNAFIRS R\$ 0,00

assinatura

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE FLUXILIZAÇÃO

VALIDO SOMENTE BEM EMENDAS OU RASURAS

PROTOCOLO
RECEBIDO

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGUROS

GOVERNO DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE

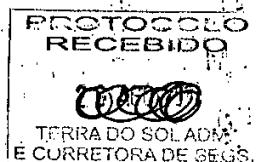
192

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA
SAMU - METROPOLITANO/ESTE
BARAÚNA/RN

AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o paciente,
Antônio Rodrigues da Silva, 50 anos, foi
atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU
192/RN), no dia 19/05/19, no horário 14:51h na rua
Jerônimo Rosendo nº 1034. Paciente vítima
de colisão moto x carro.

Antônio Rodrigues da Silva Caren 764671
Tec. de enfermagem do SAMU



TERRA DO SOL ADM.
E CURRETORA DE SELOS

Cristovam Alexandre de Almeida
COORDENADOR DO SAMU
BARAÚNA - RN
COREN 222561 RN

Coordenador do SAMU-Baraúna/RN



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Antônia Rodrigues da Silva

DIAGN: TCE

DI: 19/05/2019

Data: 23/05/2019

EF: G15, sem déficit focal; pupilas iso/foto +, cefaleia, lombalgia

TCC:HSA traumática temporal E; TC controle: contusão temporal esq sem efeito de massa.

CD: aguarda aval ortopedia + TC crânio controle e coluna lombossacra *até a alta* *contusão temporal* *s/ efeitos de massa.*

1.	Dieta branda, conforme aceitação.	<i>Q</i>
2.	SF 0,9% 1000 ml, EV em 24h	<i>3</i>
3.	Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia	<i>06/05</i>
4.	Zofran 4mg, EV, 8/8h, SN - Se náuseas ou vômitos	<i>SN</i>
5.	Dipirona 02mL + ABD 08mL, EV, 6/6h fixo	<i>00/06/22/04</i>
7.	Observação neurológica	
8.	Cabeceira 30 graus	
9.	Avaliação ortopedia <i>OK</i>	
10.	TC crânio e coluna lombossacra (23/5) <i>ok</i>	<i>/4/22/04</i>
11.	Hidental 2ml + abd EV 8/8h - correr lento	<i>/4/22/04</i>
12.	<i>até a alta</i> <i>Suspensão</i>	

Silvyn Ferreira dos Santos
 NEUROCIRURGIA
 CRM - 5722-RN / RQE 838

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAIS
 DE MOSSORÓ *14/05/2019*

BIM
 SAME / ARQUIVO



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Antônia Rodrigues da Silva

DIAGN: TCE

DI: 19/05/2019

Data: 20/05/2019

Queda de moto sem capacete, ECG1 14, sem déficit focal;

TCC:HSA traumática temporal E;

CD: Observação; TCC de controle,

1.	Dieta zero	<i>paciente</i>
2.	SF 2000ml, EV em 24h	<i>1 3 4</i>
3.	Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia	<i>06c</i>
4.	Zofran 4mg, EV, 8/8h, SN - Se náuseas ou vômitos	<i>SN</i>
5.	Dipirona 02mL + ABD 08mL, EV, 6/6h SN	<i>SN</i>
6.	Bromoprida 10mg, EV, 8/8h, SN	<i>SN</i>
7.	Observação neurológica	
8.	Cabeceira 30 graus	
9.	SSVV 6/6h	
10.		

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTA CONFORME ORIGINAIS
ARE MESSORO 24/05/2019
B.M.W
SAMIE / ARQUIVO

#C.G. # 1130
RX fórmula lact. 050 FAST clínica negativa.
HF = 33% Paciente sem dor abdominal.
Op = Alta de Clin. Gen.

Rommel Vieira
G. Cabeça e Pescoço
G. Geral
SRMRS



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Antônia Rodrigues da Silva

DIAGN: TCE

DI: 19/05/2019

Data: 25/05/2019

EE: G15, sem déficit focal; pupilas iso/foto +, cefaleia, cervicodorsalgia moderada.

TCC:HSA traumática temporal E:

TC controle (23/5): contusão temporal esq sem efeito de massa.

TC coluna toracolombar sem evidência de fratura

TC coluna toracica

Guilherme Lima
Neurocirurgião

FATAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
MOSSORÓ 14/10/2019

SAME / ARQUIVO



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
ANTONIA RODRIGUES DA SILVA (8 - 2588/2019)	207636			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR	10.1 - ETNIA
700008101680505	11/03/1969	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELFONE DE CONTATO			
RITA RODRIGUES DA SILVA	DDD 84 N° DO TELEFONE 994239470			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELFONE DE CONTATO			
ANTONIA RODRIGUES DA SILVA	DDD 84 N° DO TELEFONE 994239470			
15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
SITIO MATA BURRO, 41 / - ZONA RURAL	BARAUNA	240145	RN	59695000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Oncote da mde, esc 14, p/ exer. t
Jacaré*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

ASD

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

TCC. ASD + temporal

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO

24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
S06.5		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU I)

303040092

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

CIR

2

() CNS () CPF

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

VLADIMIR DE OLIVEIRA MELO

19/05/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

LIGNEY LINO DE OLIVEIRA

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

(X) CNS () CPF

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

REC. MOSSORÓ 25/05/2019

BIN

SAME / ARQUIVO





CLÍNICA OITAVA ROSADO
RUA: Juvenal Lamartine, 119 Centro - FONE: 84 - 3315 - 6900

Nome: Antonia Rodrigues da Silva

Data de nascimento: 11/03/1969 - 50 anos

Convênio: Copirn

Médico Solicitante: Dr(a): Luis F. Nascimento

Exame realizado em: 28/08/2019

OS: 210976

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA: Realizado seqüências multiplanares: AXIAL T2 FAT SAT, CORONAL T1, DP FAT, SAGITAL T2 E SAGITAL DP FAT.

RELATÓRIO:

Pequena lesão subcortical no aspecto medial do côndilo femoral medial, com leve área de edema adjacente.

Menisco lateral e medial, com aspecto morfológico, inserções capsulares e margens livres normais.

Ligamento cruzado posterior com espessura, morfologia e sinal normais.

Ligamento cruzado anterior, com aumento de sinal entre suas fibras.

Ligamentos colaterais com espessura, morfologia e sinais normais.

Pequenos focos de hipersinal em DP na cartilagem patelar, no terço inferior da faceta lateral.

Tendão do músculo quadríceps e ligamento patelar com espessura, morfologia e sinal normais.

Ausência de derrame articular

Fossa poplítea de aspecto normal.

Coxim gorduroso infra-patelar (Hoffa) de sinal preservado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ressonância magnética do joelho direito evidencia:

Pequena lesão subcortical no aspecto medial do côndilo femoral medial, com leve área de edema adjacente.

Sinais de edema/ estiramento do ligamento cruzado anterior.

Condropatia patelar grau I.



Dra. Letícia Cavinato do Lago
CRM- RN 5451
Membro titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

Nota: Este exame deve ter estreita correlação com dados clínicos e avaliação do médico assistente pra definição diagnóstica e conduta terapêutica.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 20/07/2020 17:50:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072017503876600000055540485>
Número do documento: 20072017503876600000055540485

Num. 57821404 - Pág. 18

DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA

CRM 1150-MTB 149 RJ

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMÁTICAS

MEDICINA DO TRABALHO

LAUDO MÉDICO

A paciente ANTONIA RODRIGUES DA SILVA, 50 ANOS de idade, doméstica, CPF: 913.193.074-34

HISTÓRICO: Acidente de trânsito com moto, em 19 de maio de 2019 e conduzida pelo SAMU de BARAÚNA-PB/MOSSORÓ para o HRTM.

DIAGNÓSTICO: a) TCE, com perda da consciência por 3 dias, com HEMATOMA EXTRA DURAL, submetida a cirurgia (sic). v/s T.C crânio.

Procedimento: TRATAMENTO CIRURGICO. b) Trauma de grande impacto na perna e joelho esquerdos e direitos, mais feridas à direita, além da lesão de partes liganutares do joelho. De indicação operatória, não realizada.

SINTOMAS Cdro T903 + T93

a) Cefaleia e fadiga intensa. NÃO tem ESTABILIDADE NA marcha, NÃO consegue mais SAIR de casa SÓZINHA. NÃO pode Abaixar-se, erguer-se e mesmo com dificuldade de subir degraus com ajuda de Terceiros.

b) DORES generalizadas nos Membros inferiores e ficou com ANSIEDADE que evoluírou com perda FUNCIONAL de 40% LABORAL

Policlínica Médica Clínica Oitava Rosado
Rua João Pessoa, 68 - Centro Quotidiana. Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro
Fone (84) 3321-6121 Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min

3ª e 5ª Todas as manhã

24 de outubro de 2019

william carvalho ferreira

Fco. William Carvalho Ferreira
Ortopedia - Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 1160/RN - Mtb 149/RJ

SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 49608 /2019

Admissão: 19/05/2019 16:21:03



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 40669 - ANTONIA RODRIGUES DA SILVA (50 a 2 m 8 d)

Nascimento: 11/03/1969

Natural: BARAUNA, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDAS

CNS: 700008101680505

CPF: 91319307434

Prof:

Mãe: RITA RODRIGUES DA SILVA

Pal: EDSON MARCOLINO DA SILVA

Logradouro: SITIO MATA BURRO, 41

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BARAUNA

CEP: 59695000

Compl:

Telefone: 84.994239470

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: TRAZIDA PELO SAMU RN DE BARAUNA EM PROTOCOLO DE TRAUMA						Classificação:	PESO:		
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.G.	TEMP.	Glasgow	RTS
140 100			94		12				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: VITIMA DE ATROPELAMENTO, ECG 15, TEM HEMATOMA EM REGIÃO PARIETAL DIR.

Hora: _____

ORIGEM: SAMU

Paciente trazida pelo SAMU com dor cervical, apresentando dor em região dentilar e maxilar, maxilar romoto, dentina e céfala. Apresenta desorientação. OBS: Pupila direita com reação de rígido suave.

- A: Vias aéreas patos, sem cianose.
- B: MV(+) sem AHT, SRA. Indolor a palpação.
- C: FG(+) sem sinais de instabilidade hemodinâmica
- D: ECG: 35 pulsos irregulares e fálgicos.
- E: Perceve vertigem em região temporal acústica.
- F: DTS de dor:

 - Parece da maxilar.
 - Região da base temporal acústica.

Dado suspeito de humor

Dr. Henrique Rodrigues Neto
Cirurgião Geral
CRM-RN 1377
CRO-PE 1377

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
(1) DIETA ZERO			
(2) SF 2000 ml EV em 24 h		11/05/19 06:45	
(3) OMEPRAMOL 40 mg EV 1x/dia		06/05/19	
(4) BIZONOMED 10' mg EV 3/18 h		28/05/19 06	
(5) DITROXONA 2 mg EV 6/6 h SN		20/05/19 (13:30)	
(6) OBSERVAÇÃO			
Ritmo: 1 hora IV		11/05/19	

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

CID 5065 Proc. 030304009-2 Data: 19/05/19. Hr: 12:30 Médico: _____
(Assinar e Carimbar)

*Gerado via SX por JOSE MARIA DA SILVA. Impresso em 19 de Maio de 2019.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 09/05/2020

B111

SAME / ARQUIVO



NY
Quinta de m's, Enero/18, 2/

PD: OBSERVATION

A simple line drawing of a heart shape, oriented vertically with the apex pointing downwards.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 09/06/2020

SAME / ARQUIVO

Ch Terny

Dawson 04 08-08 Redmond Co.
8261-070 DUST 1980 32 01/12/018
CENZ

1963

MARSHAL ISLANDS 23° 40' S 166°

Paciente com dor abdominal em região de mesentério, R.H.A (++) , abdome firme, erubescência, sem náuseas ou vômitos. Apresentando febre de 38,5°C, P.A 120x70 mmHg, Sat.O₂ 98%, F.C. 502 bpm.
Paciente diabético.

Digitized by srujanika@gmail.com on 29-05-2019 - 03:00 AM

10:03-19

23-~~ab~~T0 32

$$45 = 10.7$$

PAUTA RELATIVA AOS DADOS CLÍNICOS
EM RESS. EP. GASTRICA - N.º EXAME
68, E-PUE-11, CONSIDERAÇÕES, ORIENTAÇÕES 16/9/80

NAME PLEASES, 610303, FOR USE IN THE
ARMY OF A REPUBLIC (See Blanks).

(19) Sol. $H_1 + 3 \rightarrow H_2$

301. #173-112 100% 100%
Age: 4 years old 156 lbs. 6 feet (5'6" length of trunk) 7533
Sex: male x AP. 176-112-112-112-112





(/)



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 encaminhad a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190615172 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUIMENTO
BENEFICIÁRIO ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

CPF/CNPJ: 91319307434

Posição em 05-02-2020 17:10:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/11/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/dyYGnl8qVYpLmyID+jC5PAapi_key=SnlRDgzJqyMV51lfN9HzkD__h79L4zdQyXwBP43jfj8=)
07/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sBGChoOUV+CgfRXdvY9api_key=SnlRDgzJqyMV51lfN9HzkD__h79L4zdQyXwBP43jfj8=)
03/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ogtIPLDh6vZqDBZJLmL5api_key=SnlRDgzJqyMV51lfN9HzkD__h79L4zdQyXwBP43jfj8=)





(<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

0800445-92.2020.8.20.5161

Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800445-92.2020.8.20.5161

Ação:PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor:AUTOR: ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

Réu: RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

I. Recebo a inicial.

II. Defiro a gratuidade da justiça.

III. Deixo para aprazar audiência de conciliação após a realização da perícia, quando haverá maior possibilidade de autocomposição.

IV. Cite-se o réu para oferecer contestação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

V. Apresentada a contestação, intime-se o autor para que, querendo, apresente réplica no prazo de 15 dias.

VI. Após, inclua-se o feito na pauta do Multirão DPVAT, onde deverá ser realizada a perícia a ser custeadas pela parte demandada nos termos do Convênio nº 01/2013 celebrado entre a Seguradora e o TJ RN, bem como a audiência de conciliação.

VII. Formulo, desde já, os seguintes quesitos para a perícia:

1- *Quais as lesões sofridas pelo autor?*

2- *As lesões decorreram de acidente de veículo?*

3- *Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?*



4- Totalmente ou em parte?

5 – Em que percentual?

6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?

7- A incapacidade é temporária ou permanente?

8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?

10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

VIII. Intime-se as partes para, querendo, indicarem assistente técnico para acompanhar a perícia, bem como apresentarem outros quesitos além dos já mencionados, mediante petição em duas vias, sendo uma para os autos e outra para o perito.

IX. Formulado o laudo e não havendo acordo, intime-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse na produção de outras provas.

X. Findo o prazo e nada sendo requerido, venham os autos conclusos para sentença.

Providências necessárias. Cumpra-se.

Baraúna/RN, 21 de julho de 2020.

(Documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES

Juíza de Direito

