



Número: **0818851-06.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **10/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 27.135,19**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FILLYPE RONIE PINTO FRANCA (AUTOR)		ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32637561	28/09/2018 15:02	01 - PROCURAÇÃO	Procuração
32637563	28/09/2018 15:02	02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
32637567	28/09/2018 15:02	04 - DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação
32637576	28/09/2018 15:02	05 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
32637582	28/09/2018 15:02	06 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA - ADITAMENTO AO BOLETIM	Documento de Comprovação
32637584	28/09/2018 15:02	07 - CRLV	Documento de Identificação
32637589	28/09/2018 15:02	08 - CNH	Documento de Identificação
32637593	28/09/2018 15:02	09 - AVISO DE SINISTRO	Documento de Comprovação
32637596	28/09/2018 15:02	10 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR	Documento de Comprovação
32637600	28/09/2018 15:02	11 - SAMU - DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA (2)	Documento de Comprovação
32637605	28/09/2018 15:02	13 - CONTA PARA PAGAMENTO	Documento de Comprovação
32637611	28/09/2018 15:02	14 - FORMULÁRIOS OBRIGATÓRIOS - SEGURADORA LIDER	Documento de Comprovação
33537882	17/10/2018 19:30	Despacho	Despacho

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Filipe Romie Pinto Franca, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG nº 003.285.281 55P/RN e CPF nº 064.435.824-62, residente e domiciliado na Rua Marchal Floriano, nº 387A, Paredões, CEP: 59618-080, Mossoró RN.

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

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

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

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

Mossoró-RN, 08 / 06 / 2018.

Filipe Romie Pinto Franca
OUTORGANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro

(84) 9.9482-4082

Mossoró/RN: Vila Maisa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural

(84) 9.9980-4244

Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

(84) 9.8773-3770

abelmaiaadv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

Filipe Romie Pinto Franca, brasileiro, solteiro, estudante, Portador do RG nº 003.285.281 SSP/RN, CPF nº 064.435.824-62, Residente e domiciliado na Rua Marechal Floriano, Nº-387A, Paradoís, CEP: 59618-080, Mossoró/RN.

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

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 08 / 06 / 2018.

Filipe Romie Pinto Franca

DECLARANTE


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

POLEGAR DIREITO

Fillipe Ronie Pinto Franca

AGENCIA URBANA DO ITAUA

CARTILHA DE IDENTIFICACAO



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL Nº 003.295.281 DATA DE EMISSAO 24/09/2010

FILIPPE RONIE PINTO FRANCA

CARLOS ALBERTO DE FRANCA

CIRIA GOMES PINTO FRANCA

DATA DE NASCIMENTO 06/08/1999

M026090 RN

CERT. DE NASCIMENTO L-H-120 F-51 RG-52079

M026090 RN-4 CARTORIO

054.435.023-62

10.000

Cristiane Bezerra Souza Dantas

ASSISTENTE GERAL

ASSISTENTE GERAL

10/08/2010



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.388/0001-33 FONE: (51) 3332-4422
Admin. Central (20) 3332-4422 Ouvidoria: (51) 3332-4682

ESTRUTURA DE ATENDIMENTO
115
115

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 26/04/2018 ÀS 07:00:01

MATRICULA:

MES/ANO

DADOS DO CLIENTE

2649889

05/2018

CARLOS ALBERTO DE FRANCA

RUA MAL. FLORIANO, N. 387 - PAREDES MOSSORO RN

59618-080

INSCRIÇÃO	NOTA	SERVIÇO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
001.002.190.0098.000	5	978	RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO
HIDROMETRO	SITUAÇÃO	SITUAÇÃO	
Y165308/91	LIGADO	LIGADO	

CONSUMO AGUA (M3): 14

DATA LEITURA: 26/04/2018
LEIT. ATUAL: 280
LEIT. ANT.: 266
DIAS CONSUMO: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
04/2018	16	02/2018	11	12/2017	17	14
03/2018	15	01/2018	14	11/2017	15	

DESCRIÇÃO

AGUA	CONSUMO	TOTAL(R\$)
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 39,99 POR UNIDADE	10 M3	39,99
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,46 POR M3	4 M3	17,84
ESGOTO		
70.0% DO VALOR DE AGUA		40,48
PARCELAMENTO DE DÉBITOS PARCELA 04/06		58,84
MULTA P/IMPERIABILIDADE 04/2018		3,47
FATURAS EM ATRASO		
REF 201802 111.24		

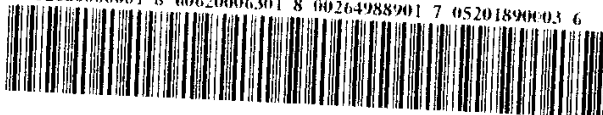
TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	98,31	1.65	1,62
COFINS	98,31	7.6	7,47

VENCIMENTO: 13/05/2018 TOTAL A PAGAR: 160,62

O RELATÓRIO ANUAL DE QUALIDADE DE AGUA DE 2018, REFERENTE A 2017, ESTÁ DISPONÍVEL NO SITE DA CAERN, NO MENÚ DESCRITIVO "INFORMAÇÕES TÉCNICAS."

Parâmetros	Turbidez	PH	Cloro Total	Cloro Residual Livre	Nitrito (mg/L)
VMP - Recomendação	≤ 5.0 NT	6.0 a 9.5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	< 10.0 mg/L
Valor Obtido					

82680000001 8 60620006301 8 00264988901 7 05201890003 6



MATRICULA	MES/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
2649889	05/2018	13/05/2018	160,62



COMPROVANTE DA CAERN



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

BOAT

1 - LOCAL E DATA

Local PRADO DO RIO GRANDE Bairro PARQUE
Cidade/UF PARANÁ/RN P. Ref. QUILÔMETRO 10, QUE
Data 27/07/2018 Hora do acidente 11:30 Hora do registro 11:30 Dia da semana 2

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNY 3012 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. FORDA PRO Cor PRETA Ano 2011
Proprietário SARAI, ALBERTO DE FRANCO Nº de Ocupantes 02
Condutor MADEIRA, EDSON Data de Nascimento 1/1/1971
Endereço R. MADEIRA, EDSON Nº 147A Fone 33825 481
Bairro PARQUE Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF Nº 00000000000 CNH Nº 00000000000 Validade 1/1/1 Categoria 1
Local de Trabalho 00000000000 Fone 00000000000
End. 00000000000 Nº 00000000000 Bairro 00000000000 Cidade 00000000000

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi 00000000000 Cidade 00000000000 UF 00
Marca/Mod. 00000000000 Cor 00000000000 Ano 0000
Proprietário 00000000000 Nº de Ocupantes 00
Condutor 00000000000 Data de Nascimento 00/00/0000
Endereço 00000000000 Nº 00000000000 Fone 00000000000
Bairro 00000000000 Cidade 00000000000 UF 00
CPF Nº 00000000000 CNH Nº 00000000000 Validade 00/00/0000 Categoria 00
Local de Trabalho 00000000000 Fone 00000000000
End. 00000000000 Nº 00000000000 Bairro 00000000000 Cidade 00000000000

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi 00000000000 Cidade 00000000000 UF 00
Marca/Mod. 00000000000 Cor 00000000000 Ano 0000
Proprietário 00000000000 Nº de Ocupantes 00
Condutor 00000000000 Data de Nascimento 00/00/0000
Endereço 00000000000 Nº 00000000000 Fone 00000000000
Bairro 00000000000 Cidade 00000000000 UF 00
CPF Nº 00000000000 CNH Nº 00000000000 Validade 00/00/0000 Categoria 00
Local de Trabalho 00000000000 Fone 00000000000
End. 00000000000 Nº 00000000000 Bairro 00000000000 Cidade 00000000000

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi 00000000000 Cidade 00000000000 UF 00
Marca/Mod. 00000000000 Cor 00000000000 Ano 0000
Proprietário 00000000000 Nº de Ocupantes 00
Condutor 00000000000 Data de Nascimento 00/00/0000
Endereço 00000000000 Nº 00000000000 Fone 00000000000
Bairro 00000000000 Cidade 00000000000 UF 00
CPF Nº 00000000000 CNH Nº 00000000000 Validade 00/00/0000 Categoria 00
Local de Trabalho 00000000000 Fone 00000000000
End. 00000000000 Nº 00000000000 Bairro 00000000000 Cidade 00000000000



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0501118

1 - LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Rua Prudente de Moraes	Bairro:	Paredões
P. Ref.	Próximo ao Queijo Caicó	Data:	09/05/2018

2 - VEÍCULO: V-2

Placa	NNY-8692	Cidade	Mossoró	UF	RN
Marca/Mod.	HONDA BROS 150 ESD	Ano	2011	Nº de Ocupantes	02
Proprietário	CARLOS ALBERTO DE FRANÇA	Data de Nasci.	06/08/1999		
Condutor	FILLYPE RONIE PINTO FRANÇA	nº	387-A	Fone	98825-4181
Endereço	Rua Marechal Floriano	Cidade	Mossoró	UF	RN
Bairro	Paredões	CPF nº	064.435.824-62	CNH nº	06955983678
		Categoria	AB	Validade	21/11/2018
Local de Trabalho	Desempregado				

3 - VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Rua Venceslau Brais	Em que faixa?	DIREITA
Em que sentido?	Centro / Paredões		

Versão do condutor:

"Alega que deslocava na via acima citado, que o mesmo estava indo buscar a sua mãe no trabalho, quando no cruzamento com a Rua Prudente de Moraes olhou para sua direita em seguida continuou sua trajetória, foi quando um veículo não identificado colidiu na sua lateral direita, com o impacto fiquei com varias escoriações e fui socorrido para o HRTM por uma ambulância da SAMU". *****

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro".

Assinatura do Condutor *Fillype Ronie Pinto França*

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 06/06/2018, na Sede do 2º DPRE.

Sd. Deivid Thiago Fernandes Dantas
Matrícula: 202.021-1

Nome do Agente que registrou as informações Deivid Neimar Siqueira de Oliveira

Posto/Graduação	3º Sgt	Matrícula	164.192-1	Viatura	****	Unidade	2º DPRE
-----------------	--------	-----------	-----------	---------	------	---------	---------

3º Sgt Deivid Neimar S. Oliveira
Matrícula: 164.192-1

Responsável Pelo Setor de Tráfego do 2º DPRE.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRÁFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0501118

1 - LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Rua Prudente de Moraes	Bairro:	Paredões
P. Ref.	Próximo ao Queijo Caicó	Data:	09/05/2018

2 - VEÍCULO: V-1

Placa	NNY-8692	Cidade	Mossoró	UF	RN
Marca/Mod.	HONDA BROS 150 ESD	Ano	2011	Nº de Ocupantes	02
Proprietário	CARLOS ALBERTO DE FRANÇA	Data de Nasci.	07/07/1972		
Passageiro	LÍGIA GOMES PINTO FRANÇA				
Endereço	Rua Marechal Floriano	nº	387-A	Fone	98825-4181
Bairro	Paredões	Cidade	Mossoró	UF	RN
CPF nº	941.298.274-72	RG nº	1.224.774	Categoria	*****
				Validade	*****
Local de Trabalho	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO				

3 - VERSÃO DO PASSAGEIRO SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Rua Venceslau Brais	Em que faixa?	DIREITA
Em que sentido?	Centro / Paredões		

Versão do condutor:

"Alega que deslocava como passageira do V-1 na via acima citada, que vinha do trabalho com o seu filho, quando passou no cruzamento o sinal estava aberto para os mesmos, quando estava no meio do cruzamento um veículo nos atingiu e não prestou socorro, com o impacto fiquei com varias escoriações e fui socorrido para o HRTM por uma ambulância da SAMU". *****

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro".

Assinatura do Condutor

Lígia Gomes Pinto França

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 06/06/2018, na Sede do 2º DPRE.

Nome do Agente que registrou as informações Deivid Neimar Siqueira de Oliveira

Posto/Graduação 3º Sgt Matrícula 164.192-1 Viatura ***** Unidade 2º DPRE

3º Sgt M Deivid Neimar S. Oliveira
Matrícula: 164.192-1

Responsável Pelo Setor de Tráfego do 2º DPRE.











Sd. Deyved Thiago Fernandes Dantas
Matrícula: 202.021-1

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Condições climáticas	Cond. Tempo	Tipos de Pista	Características Pista	Cond. Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input checked="" type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> De Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Ingresso	<input type="checkbox"/> Inundada	<input checked="" type="checkbox"/> De Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Peças 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 Ingresso	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Lateral
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placares _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Max. Form. _____
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Arco	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<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 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO


 ÁRVORE
 VESTÍGIOS
 SEMÁFORO
 PEDESTRE
 BICICLETA
 OU MOTO
 CARRO DE
 PEQUENO PORTE
 CAMINHÃO
 OU ÔNIBUS
 CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEICULO

[illegible]

VARIAÇÃO DE VELOCIDADE



VARIAS DO NOTULO 2

AVARIAS DO VEÍCULO 4

11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ 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: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ 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: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ 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: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Foto ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ 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 N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AVALIAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO ALIEN ☐ COD-DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

Oly Chapas no local da ocorrência não houve nenhum Ato de Culpa
imputado a Vítima, pois o mesmo se encontra a uma unidade respiratória, Vítima estava
no local de repouso Vítima liberado no local para Carlos Alberto de Franco CNH
019.03575240

Nome Completo do Agente FRANCISCO SILVESTRE JÚNIOR
POSTO GRAD CB PM N° 06-230 Vintura 2012 02 Subunidade 2ª DIVE
Local e Data MDS-020 04 de Maio de 2018 Assinatura do Agente de Trânsito Francisco Silvestre Júnior

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V1 _____

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2 _____

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4 _____

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Defesa Social
POLÍCIA MILITAR
Comando de Polícia Rodoviária Estadual
2º Distrito de Polícia Rodoviária Estadual
Setor de Tráfego

ADITAMENTO AO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO Nº 0501118.

Eu, DEIVID NEIMAR SIQUEIRA DE OLIVEIRA – 3º SGT PM Nº 2000.0086, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Mossoró-RN, Matrícula 164.192-1, venho no B.O.A.T. Nº 0501118, fazer ADITAMENTO nos seguintes termos:

- 1- Por motivo de no ato do preenchimento do **B.O.A.T. Nº. 0501118**, o condutor veículo denominado V1 foi socorrida para o hospital (HRTM) para atendimento médico, não tendo o policial que registrou a ocorrência, como identificá-lo, deixando de grafar no **campo 3 (CONDUTOR)**, o nome da Sr. **FILLYPE RONIE PINTO FRANÇA**, CPF:064.435.824-62, RG: 003285281 SSP/RN, CNH Nº 06955983678, Validade 21/11/2018 Categoria “AB”.
- 2- Por motivo de no ato do preenchimento do B.O.A.T. Nº. 0501118, o passageiro do veículo denominado V1 foi socorrida para o hospital (HRTM) para atendimento médico, não tendo o policial que registrou a ocorrência, como identificá-la e deixei de grafar no campo 11 (Vítimas), o nome da Sra. **LÍGIA GOMES PINTO FRANÇA**, CPF: 941.298.274-72 E RG1.224.774 SSP/RN, passageira do V-1, que era conduzido por **FILLYPE RONIE PINTO FRANÇA**, CPF:064.435.824-62, RG: 003285281 SSP/RN, CNH Nº 06955983678, Validade 21/11/2018 Categoria “AB”, que o mesmo afirma ela como sendo passageira de seu veículo.
- 3- Que foram apresentados cópia dos documentos de RG, CPF, CNH e entada no HRTM boletim de atendimento Nº 11769/2018 do Sr. Fillype Ronie Pinto de França e o boletim de atendimento Nº 11768/2018 da Sra. Lígia Gomes Pinto França, devendo o referido documento ser juntado ao B.O.A.T. Nº 0501118 registrado no dia 09 de maio de 2018, supramencionado para que surtam os devidos efeitos legais.

Mossoró-RN, 06 de junho de 2018.

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Defesa Social
POLÍCIA MILITAR
Comando de Polícia Rodoviária Estadual
2º Distrito de Polícia Rodoviária Estadual
Setor de Tráfego
AUTENTICAÇÃO
A presente foi lida e reproduzida fielmente
do documento que me foi apresentado.
Mossoró - RN, 03 de 06 de 2018

Sd. Deivid Thiago Fernandes Dantas
Matrícula: 202.021-1

Fillype Ronie Pinto França
FILLYPE RONIE PINTO FRANÇA (Condutor V-1)

Lígia Gomes Pinto França
LÍGIA GOMES PINTO FRANÇA (Passageira V-1)

DEIVID NEIMAR SIQUEIRA DE OLIVEIRA – 3º SGT PM
RESPONSÁVEL PELO SETOR DE TRÁFEGO.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10759 // 00226 Nº 013412477671
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00308210573	*****	2017

NOME
CARLOS ALBERTO DE FRANCA

CPF / CNPJ	PLACA
297.174.694-15	NNY8692
PLACA ANT. / UF	CHASSI
NNY8692/RN	9C2KD0540BR522181

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE	ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/NXR150 BROS ESD	2011	2011

CAP. POT. CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
OCV/149 CILINDRADAS	PARTICULAR	PRETA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
R\$ 0.00	01/08/2017	1º PAGO
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO COTAS	2º PAGO
A 014908 3X	R\$ 24.02	3º PAGO

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

OBSERVAÇÕES
MOTOR: KD05E4B522181

MOSSORO/RN
Siderley Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN
01/08/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013412477671 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	297.174.694-15	NNY8692
RENAVAM	MARCA / MODELO	
00308210573	HONDA/NXR150 BROS ESD	
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2011	9	9C2KD0540BR522181

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$)
DENATRAN (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)
IOF (R\$)
VALOR DO PRÊMIO (R\$)

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.808/0001-04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SEGURANÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
SECRETARIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

1485022469
VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1485022469
PROIBIDO PLASTIFICAR

1485022469

FILIPPE RONIE PINTO FRANCA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
003285281 SSP RN

CPF **064.435.824-62** DATA NASCIMENTO **06/08/1999**

FILIAÇÃO
CARLOS ALBERTO DE FRANCA
LIGIA GOMES PINTO FRANCA

PERMISSÃO **PERMISSÃO** ACC **ACC** CAT. HAB. **AB**

Nº REGISTRO **26955983672** VALIDADE **22/11/2018** 1ª HABILITAÇÃO **22/11/2017**

OBSERVAÇÕES

Filipe Ronie Pinto Franca

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **MOSSORO, RN** DATA EMISSÃO **22/11/2017**

Leticia Maria Galvão Gomes
Leticia Maria Galvão Gomes
Coordenador de Registro de Condutoras
ASSINATURA DO EMISSOR

54317169826
RN702665398

RIO GRANDE DO NORTE

A

SEGURADORA LIDER

A/C Cristina Grasso

Departamento de Sinistros

Prezados Senhores:

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

ATENCIOSAMENTE

X Felipe Romio Pinto Franco



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 11769 /2018
Admissão: 09/05/2018 11:55:24

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

iciente: **10792** - **FELIPE RONE PINTO FRANCA** (18 a 9 m 3 d)
Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

scimento: 06/08/1999

Natural: MOSSORO, BRASIL

Prof:

Pai: CARLOS ALBERTO DE FRANCA

de: LIGIA GOMES PINTO FRANCA
MARECHAL FLORIANO, 387

Mãe: LIGIA GOMES PINTO FRANCA
 Gradouro: MARECHAL FLORIANO, 387
 Bairro: PAREDOES
 CEP: 59618080
 Fone: 54181 84 88254181

Cidade: MOSSORO

igraoouro: MARECHAL BAIRO:
EP: 59618080
elefone:84.88254181 84 88254181

Compl:

telefone: 84. 86254131

motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO
*Empresa:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO					*Empresa:										
Origem: SAMU RN					Classificação: 09/05/2018 11:49:07					PESO					
OBS. SAMU					F.R.		F.C.		TEMP		Glasgow		RTS		
HORA	P.A.		HGT	SatO2	FIO2										
	100 80														
HISTÓRIA EXAME FÍSICO														EXAME MEMBROS	

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISAO MOTO COM CARRO, SEM SINAIS DE FRATURA COM VARIAS ESCORIOCOES MENBROS INFERIORES APRESENTANDO PALIDEZ.

Hora: 14h00

exos

colisao

Hora:

Queixas: COLISAO MOTO COM CARRO, SEM SINAIS DE FRATURA COM VARIAS LESOES
INFERIORES APRESENTANDO PALIDEZ.
hora: Sofredor queda após colisão
carro/moto e contusão e
lesões de joelho e
mãos. Desceito/ourela
Ra de joelho e AB/Bento.
o Traumatologista

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT

PRESCRIÇÃO:

WATERBURY 75g - 2 ml
Sf 97 - 500 ul
glucose

Ammon

Ortopedia e Traumatologia
CRM 104.8187 / 1-07-13541

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc. outro Serviço; () Evasão
Data: ____/____/18. Hr: ____:____ Ass. Médico: _____

*Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 09 de Maio de 2018.

Ortopedia Assalvada

Ref: queda de motocicleta com dor em joelho @

Ex Exame - Menisco anterior com alteração. Inf. de lesão ligamentar
Menisco anterior inteq

Do - Sialt agudo

CD: Analg. Spray; Analg., F17; Amant

Dr. Guillermino José de Aguiar
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8187 ATOT 13541

04/06/2017
BIM



**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE Ocorrência REGISTRO Nº 331

Mossoró 25 de Maio de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **CARLOS ALBERTO DE FRANÇA, 57 anos, RG 454.568** passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 16

Nome do Paciente: FILLYPE RONE PINTO FRANÇA, 18 anos.

Data: 09/05/2018


Local da ocorrência: Cruzamento das Ruas Wenceslau Brás c/ Prudente de Moraes

Viatura: BRAVO - Unidade de Suporte Básico de Vida – 02.

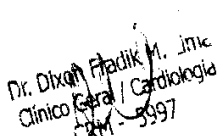
Hora do Chamado: 11h 16min.

Natureza da Ocorrência: Colisão de moto x carro

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

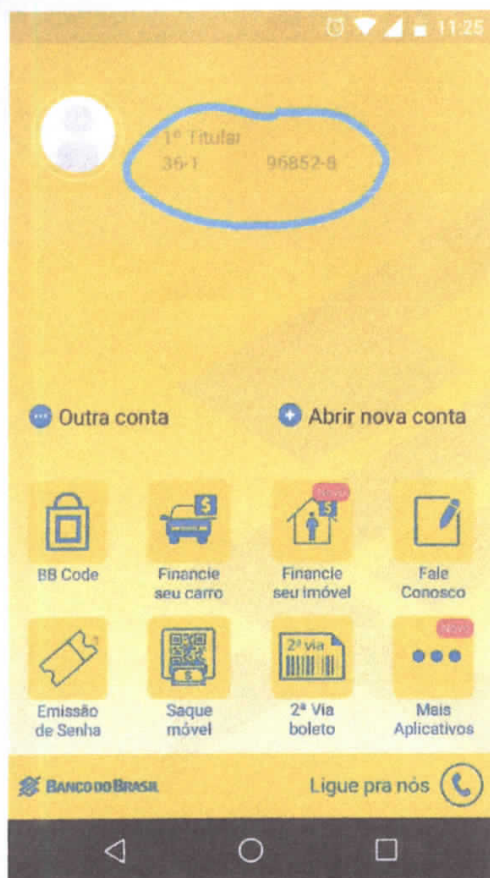


Silvania do Monte Santiago
Matrícula 5868-2
Agente administrativo SAMU/Mossoró



Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-2
Diretor do SAMU/ Mossoró

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



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Antonio Wellington da Costa Filho inscrito (a) no CPF/CNPJ 104.061.604 / 65 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Silvino Romie Pinto Franca inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.435.824 / 62 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Silvino Romie Pinto Franca, inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.435.824 / 62, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua Santa Elza</u>		<u>14</u>	<u>Santa Elza</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Água Rural</u>	<u>messoró</u>	<u>RN</u>	<u>59600-001</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>abelmaiaadv@gmail.com</u>		<u>(84)3316-5699</u>	<u>(84)9.8773-3770</u>

messoró/RN, 08 de Junho de 2018
Local e Data

Antonio Wellington Da Costa Filho
Assinatura do Declarante

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

064.435.824-62

Nome completo da vítima

Filipe Ronie Pinto França

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Filipe Ronie Pinto França		CPF titular da conta 064.435.824-62	Profissão Estudante
Endereço Rua Marchal Aleriano		Número 387	Complemento
Bairro Paradoís	Cidade Mossoró	Estado RN	CEP 59618-080
Email abelmaiaady@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"/> 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 type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BANCO Nome: Banco do Brasil NRO: 001		BANCO Nome: Banco do Brasil NRO: 001	
AGÊNCIA NRO: 0036 D/V: 1	AGÊNCIA NRO: 0036 D/V: 1	CONTA NRO: 96852 D/V: 8	CONTA NRO: 96852 D/V: 8
(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.

Mossoró/RN, 08 de Junho de 2018
Local e Data

Filipe Ronie Pinto França
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Antonio Wellington da Costa L...
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu, Antonio welinton dac. L. inscrito (a) no CPF/CNPJ 104.061.604 / 65 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Filipe Romie Pinto Franca inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.435.824 / 62, do sinistro de DPVAT cobertura invalida da Vítima Filipe Romie Pinto Franca, inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.435.824 / 62, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Santa Elza</u>		Número <u>14</u>	Complemento <u>Santa Elza</u>
Bairro <u>Area Rural</u>	Cidade <u>messoró</u>	Estado <u>RN</u>	CEP <u>59600-001</u>
Email <u>abelmaiaadi@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(84) 3316-5699</u>	Telefone celular (DDD) <u>(84) 9 8773-3770</u>

messoró/RN de 08 de junho de 2018
Local e Data

X Filipe Romie Pinto Franca
Assinatura do Declarante

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, Filipe Ronie Pinto Franca, brasileiro (a),
portador do Rg nº 003.285.281 e CPF 064.435.824-62,
residente e domiciliado (a) Rua Marçal Floriano, 387
Bairro Pardais Município Mossoró/RN, venho perante
a seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos
exigidos pela seguradora Líder.

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

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

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

Local Mossoró/RN, Data 08/06/2018

Atenciosamente

Filipe Ronie Pinto Franca

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Filipe Romio Pinto Franca,

RG nº 003.285.281, data de expedição 24/09/2010 Órgão SSP/RN,

CPF nº 064.435.824-62, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Marechal Aleriano</u>
Número	<u>387</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Paredões</u>
Cidade	<u>Mossoró</u>
Estado	<u>Rio Grande do Norte</u>
CEP	<u>59618-080</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 9.8773-3770 / (84) 3316-5699</u>
E-mail	<u>abelmaiaadv@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mossoró / RN 08/06/2018

Assinatura do Declarante: Filipe Romio Pinto Franca



Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Processo: 0818851-06.2018.8.20.5106

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 de 30(trinta) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

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

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

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

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

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Mossoró, 16 de outubro de 2018.

Assinatura digital baseada em certificado digital - infraestrutura de chaves públicas brasileira.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito