



Número: **0811429-77.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **16/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANA LUCIA DE LIMA (AUTOR)	RAPHAELA DAYANNA CORTEZ CABRAL (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28337 079	25/06/2018 10:20	ana Lúcia procuracao	Procuração
28337 139	25/06/2018 10:20	Ana-Lucia-de-Lima---Processo-adm-1-4	Outros documentos
28337 205	25/06/2018 10:20	Ana-Lucia-de-Lima---Processo-adm-5-9	Outros documentos
28337 258	25/06/2018 10:20	Ana-Lucia-de-Lima---Processo-adm-10-13	Outros documentos
28344 180	26/06/2018 06:59	Despacho	Despacho
28763 935	09/08/2018 12:46	Despacho	Despacho
29920 601	09/08/2018 12:57	Intimação	Intimação
34520 865	06/11/2018 14:13	Certidão	Certidão
34547 893	07/11/2018 12:40	Despacho	Despacho
35266 700	05/12/2018 19:14	Juntada	Petição
35266 710	05/12/2018 19:14	administrativo ana lucia	Outros documentos
35266 729	05/12/2018 19:14	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - ANA LUCIA DE LIMA	Documento de Comprovação
38130 758	21/01/2019 12:12	Despacho	Despacho
38167 845	21/01/2019 13:50	Intimação	Intimação

C&M

Advocacia e Consultoria

NOME: ANA LUCIA DE LIMA

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

PROFISSÃO: PROMOTORA DE VENDAS

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS: 011.982.994-01

REGISTRO GERAL: 002.156.332

**ENDEREÇO: RUA TIBERIO BURLAMAQUI, Nº 1526, BAIRRO PAREDÕES,
MOSSORÓ/RN, CEP: 59618-130.**

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui suas bastantes procuradoras as advogadas RAPHAELLA DAYANNA CORTÉZ CABRAL, brasileira, solteira, inscrita na OAB sob o número, 11.818/RN e IGOR HUDSON MELO DE MACEDO, brasileiro, casado, inscrito na OAB sob o número 4.784, ambos com endereço profissional na Rua Doutor Almeida Castro, nº 268, Edifício Herculana, Praxedes Bessa, Sala 206, Bairro Centro, Mossoró / RN, CEP: 59610-040, E-mail: cdm.advs@gmail.com, aos quais confere amplos poderes “AD JUDICIA ET EXTRA”, podendo representá-lo(a) em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, Repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, Entidades Autárquicas, podendo propor, contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, fazer levantamento de quaisquer importâncias que forem pagas a qualquer título, depósitos em Bancos ou Caixas Econômicas, prestar primeira declarações em inventários ou arrolamentos, bem como, prestar compromissos de inventariante, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta com ou ser reservas de iguais poderes, bem como, constituir Preposto em casos diferenciados, dando tudo por bom, firme e valioso e especial, agindo em conjunto ou separadamente.

Natal/RN, 12 de Maço de 2018.

Ana Lucia de Lima
ASSINATURA

Scanned with CamScanner

CDm

Advocacia e Consultoria

DADOS PESSOAIS:

NOME COMPLETO: Ana Lucia de Lima
DATA DE NASCIMENTO: 26/10/41
CPF: 011.982.994-01
RG: 002.156.332
ÓRGÃO EMISSOR DO RG:
UF EMISSOR RG:
SEXO: feminino

ENDERECO:

LOGRADOURO: R. Tibenio Bulamogu
NÚMERO: 1526
COMPLEMENTO:
BARRA: Panambi
CIDADE: Monteiro
UF: PI
CEP: 59618-130

CONTATO:

TELEFONE: 9.8875-8684
CELULAR 01: 9.8728-3825
CELULAR 02:
E-MAIL:

Scanned with CamScanner



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

011.982.999 - 01

Nome completo da vítima

Ana Lucia de Lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo ANA LUCIA DE LIMA	CPF titular da conta 011.982.994-01	Profissão PROMOTORIA DE VENDAS
Endereço RUA TIBÉRIO BURLAMAQUI	Número 1526	Complemento
Bairro PAREDOES	Cidade MOSSORÓ	Estado RN
Email		CEP 59618-130
Telefone (DDD)		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.: 0560 D/V 00026 606 D/V
(Informar digito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

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

Mortal/RN, 12 de março de 2018

Local e Data

COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

15 MAR 2018

PROTÓCOLO

Ana Lucia de Lima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





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: 2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ

Endereço: RUA CAMILO DE PAULA, S/N, NOVA BETÂNIA, MOSSORÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018065000151 1.2 Data de Expedição: 19/02/2018 15.18.28
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/02/2018 08.20.00 2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.16 Logradouro: RUA NÃO IDENTIFICADA DO BAIRRO NOVA MOSSORÓ
2.18 CEP: 59600-000
2.20 Ponto de Referência: BAIRRO NOVA MOSSORÓ
2.22 Cidade: MOSSORÓ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ANA LUCIA DE LIMA 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda 3.4 Pai: MANOEL FELIPE DE LIMA
3.7 Sexo: FEMININO 3.6 Mãe: RAIMUNDA ISAIAS DE LIMA
3.9 CPF:
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: PROMOTORA DE VENDAS
3.15 Telefone(s): 84 988758687
3.17 Número: 1526
3.19 Bairro: BARROCAS
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: MOSSORÓ
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 26/04/1982
3.14 RG: 002156332 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: OLHO D'AGUA DO BORGES RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA TIBÉRIO BULAMARQUE
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1.1 Nome Completo: NAO INFORMADO 5.1.2 Alcunha:
5.1.3 Nome Social:
5.1.5 Estado civil:
5.1.7 Etnia:
5.1.9 Data de Nascimento:
5.1.11 RG: Não informado 5.1.4 Pai:
5.1.13 Profissão:
5.1.15 Passaporte:
5.1.17 Características: DECLAROU: UMA MULHER DESCONHECIDA CONDUZINDO UMA MOTO TIPO BIZ, NÃO INFORMOU A PLACA, NÃO SABE INFORMAR
5.1.18 Logradouro:
5.1.19 Número:
5.1.21 Bairro:
5.1.23 Estado:
5.1.6 Mãe:
5.1.8 Identidade de Gênero:
5.1.10 Orientação Sexual:
5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO
5.1.14 CPF:
5.1.16 Nacionalidade:
5.1.20 CEP:
5.1.22 Cidade:

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi:
7.1.5 Placa: MZL1274 7.1.4 Renavam: 013103191056
7.1.7 Marca: BIZ 7.1.6 Estado:
7.1.9 Ano do Modelo: 0 7.1.8 Modelo:
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.10 Ano de Fabricação: 2010
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: ANA LÚCIA DE LIMA 7.1.12 Tipo do veículo:
7.1.17 Nome do condutor: A DECLARANTE 7.1.14 Número do Motor:
7.1.18 Observações: 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A DECLARANTE RELATOU QUE CONDUZIA A SUA MOTO NA VIA QUANDO A ACUSADA SEGUIA EM SENTIDO CONTRÁRIO EM OUTRA MOTO; QUE A ACUSADA SE ASSUSTOU COM ALGO VINDO A COLIDIR A SUA MOTO CONTRA A LATERAL DA MOTO DA DECLARANTE NA VIA; QUE SOFREU QUEDA DA SUA MOTO NO VAI; QUE FOI ATENDIDA NO HOSPITAL TARCISIO MAIA; QUE DECLAROU O PRESENTE BO PARA FINS PROTOCOLARES DE SOLICITAÇÃO DO DPVAT; QUE NÃO DESEJOU REPRESENTAÇÃO CRIMINAL NESTA DELEGACIA CONTRA A ACUSADA; NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 19/02/2018
Usuário: 1690205 - Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Complemento: Retificação: Natureza da ocorrência é lesão corporal acidente rodoviário com mulher; Que a acusada se evadiu do local do ocorrido.

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 19/02/2018 15.18.28

Protocolo: J2018065000151 - Cdigo de autenticao: a1c5efec1f1507d8586e641271799fe4

Página 1 2



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Ama Lucia de Lima

CPF da Vítima

011.982.994-01

Data do Acidente

04/10/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Natal/RN 12 de março de 2018

Local e Data

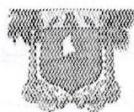


Raphaella Dayanna Corrêa Cabral

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI 001 V001/2017



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 2434 /2018

Admissão: 04/02/2018 21:03:57

COV

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 2330 - ANA LUCIA DE LIMA (35 a 9 m 8 d)

Nascimento: 26/04/1982

Natural: OLHO-D'AGUA DO BORGES.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 700005026230606

CPF: 01198299401

Prof:

Mãe: RAMUNDA ISAIAS DE LIMA

Pai: MANOEL FELIPE DE LIMA

Logradouro: TIBERIO BURLAMAQUI, 1526

CEP: 59621130

Bairro: BARROCAS

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.987283825 84 987283825

Compl:

Motivo: COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS:		Classificação: 04/02/2018 20:58:58 PESO:							
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: trauma em mão E e pé E

Hora: _____

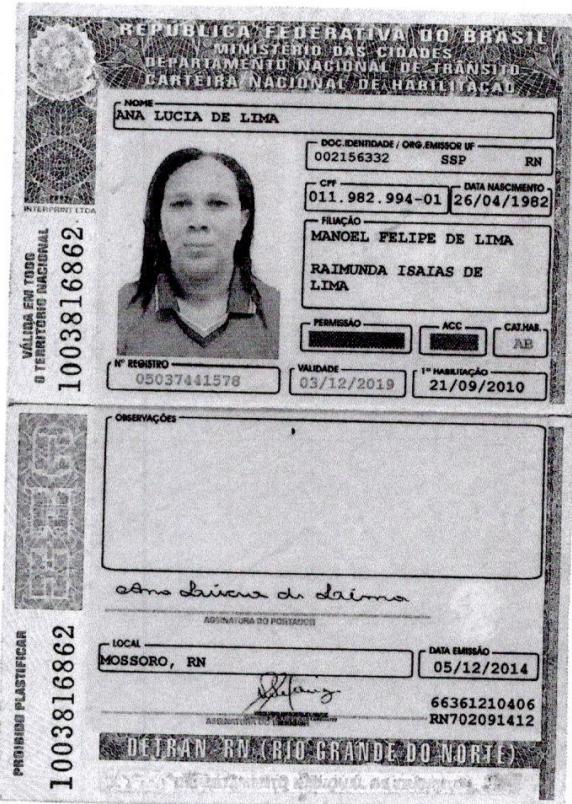
Perdeu o humor de humor
Vigor e alegria
Pulmão limpo / else ok / pulmão
abdomen - FCO2 Spt Dep ESQ + rau
Nega alergia
Nega medicamentos / cígulos / ferida

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
de exame de res			
JT 9			
① SFU, 8! 10x60	HOSPITAL REGIONAL TARCISO MARCONI ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 16/02/2018		
② Mar crup	SAME/ARQUIVO		
③ Tru			
④ Dolorosa			
	COMPREV		
	COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS/IA		
	15 MAR 2018		

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc. Outro Serviço; () Evasão
Data: ____ / ____ /18. Hr: ____ : Ass. Médico: PROTOCOLO
AG.: NATAL

*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 04 de Fevereiro de 2018.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

RN TR.C.

EXERCÍCIO

00217493601

2017

NOME

ANA LUCIA DE LIMA

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

15 MAR 2018

PROTÓCOLO

ANEXO

MECÂNICA

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

RN № 013103191056 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 07/03/2017

PLACA ME11274

VIA 3 RENAVAM 011.992.994-01 MARCA / MODELO HONDA/12Z 125 X9

Nº CHASSI 9023JC4210AR114450

ANO/FAB. 2010 CAT/REF. 9

PLACA

ME11274



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

011.982.999 - 01

Nome completo da vítima

Ana Lucia de Lima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo ANA LUCIA DE LIMA	CPF titular da conta 011.982.994-01	Profissão PROMOTORIA DE VENDAS
Endereço RUA TIBÉRIO BURLAMAQUI	Número 1526	Complemento
Bairro PAREDOES	Cidade MOSSORÓ	Estado RN
Email		CEP 59618-130
Telefone (DDD)		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.: 0560 D/V 00026 606 D/V
(Informar digito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

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

Mortal/RN, 12 de março de 2018

Local e Data

COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

15 MAR 2018

PROTÓCOLO

Ana Lucia de Lima
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





PARCELA DE FATURA TRICARD

Agora ficou mais fácil manter seu Tricard em dia. Saiba como:

Faça sua adesão
pagando o valor
exato de uma
das parcelas do
quadro ao lado.

&

PRONTO!

No próximo vencimento
lançaremos para pagamento
o valor da **parcela + compras**
e anuidade (se houver).

PARCELAS

02 x	R\$ 274,10
03 x	R\$ 191,51
04 x	R\$ 150,43
05 x	R\$ 125,95
06 x	R\$ 109,77
07 x	R\$ 98,33
09 x	R\$ 83,36
10 x	R\$ 78,25

Custo Efetivo Total (CET) máximo de 261,88% ao ano. Os juros do parcelamento de 9,99% ao mês e o IOF (Imposto de Operações Financeiras) já estão inclusos no valor das parcelas. O IOF complementar de 0,38% sobre o saldo financiado será lançado na próxima fatura. Para mais informações, ligue para 3003 3099 - Capitais e regiões metropolitanas ou 0800 7223099 - demais localidades.



CTC RECIFE PE PL9

ANA LUCIA DE LIMA
R TIBERIO BURLAMAQUI 1526
CS CASA PAREDOES
59618-130 MOSSORO RN



7210139109501980000000320130240118

Dt.Post: 24/01/2018

Dt.Vcto: 10/02/2018



CHEGOU A FATURA POR SMS

NÃO CONSUME O PACOTE DE DADOS

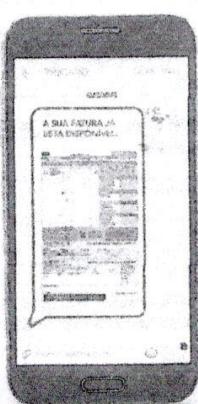
CONFIRA AS VANTAGENS:

É grádios
Você não paga
para aderir

É seguro
Acesse do
seu celular

Não atrasa
Tchau
Correios

Econômico
Desconto
na anuidade



<input type="checkbox"/> Mochila	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Tel. ocupado ou sem sinal
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Não procurado	
<input type="checkbox"/> Perdido	<input type="checkbox"/> Endereço inacessível	
<input type="checkbox"/> Falto	<input type="checkbox"/> Não sendo o nº indicado	
DATA		
DELVACAO ELETRÔNICA - CED		
Remetente: Correio Pern 0027 0800 722 3099 CEP 59000-000		
ASSINATURA E N° DO ENTREGADOR		

CENTRAL DE ATENDIMENTO	
Atendimento ao Cliente (24 horas por dia, 7 dias por semana)	
3003 3099 - Capitais e regiões metropolitanas 0800 722 3099 - Demais localidades 0800 722 3092 - Atendimento do cliente auditivo e fala	

Central de Cobrança - Para faturas em cobrança ligue: 3003 3097 capitais e regiões metropolitanas e 0800 722 3097 demais localidades. Descontos de Segunda a Sexta, exceto feriados, de 21h às 23h. BAC (serviço de cobrança de contas) - EXCLUSIVO para clientes que fazem o cancelamento da fatura: 0800 722 3091 (24 horas por dia, 7 dias por semana). Se não ficar satisfeito com a solução apresentada pelo SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente) ligue para Ouvidoria: 0800 727 4017. - Para contato com a Ouvidoria é obrigatório informar o número do protocolo de atendimento registrado no SAC. O serviço da Ouvidoria está disponível de Segunda à Sexta, exceto feriados, das 8h às 18h (horário de Brasília).

LIGUE: 3003 3099 ou 0800 722 3099
E peça agora sua fatura pelo celular.



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Raphaela Dayanna Corrêa Cabral inscrito (a) no CPF 080.037.104 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ana Lucia de Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 011.982.994 / 01, do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Ana Lucia de Lima, inscrito (a) no CPF sob o Nº 011.982.994 / 01, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

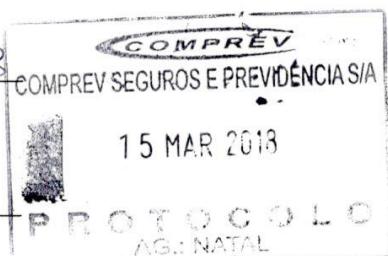
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço <u>Rua Virginéalis</u>	Cidade <u>Paranámirim</u>	Número <u>80</u>	Complemento <u>apt. 304</u>
Bairro <u>Nova Paranámirim</u>		Estado <u>RN</u>	CEP <u>59150-080</u>
Email <u>cdo.advs@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD) <u>(84) 987261905</u>	Telefone celular (DDD)	

Natal/RN, 12 de maio de 2018
Local e Data

Raphaela Dayanna Corrêa Cabral
Assinatura do Declarante





C & M

Advocacia e Consultoria

Procuração Especial

OUTORGANTE:

NOME: ANA LUCIA DE LIMA

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

PROFISSÃO: PROMOTORA DE VENDAS

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS: 011.982.994-01

REGISTRO GERAL: 002.156.332

**ENDEREÇO: RUA TIBERIO BURLAMAQUI, Nº 1526, BAIRRO PAREDÕES,
MOSSORÓ/RN, CEP: 59618-130.**



OUTORGADO:

NOME: RAPHAELA DAYANNA CORTEZ CABRAL

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

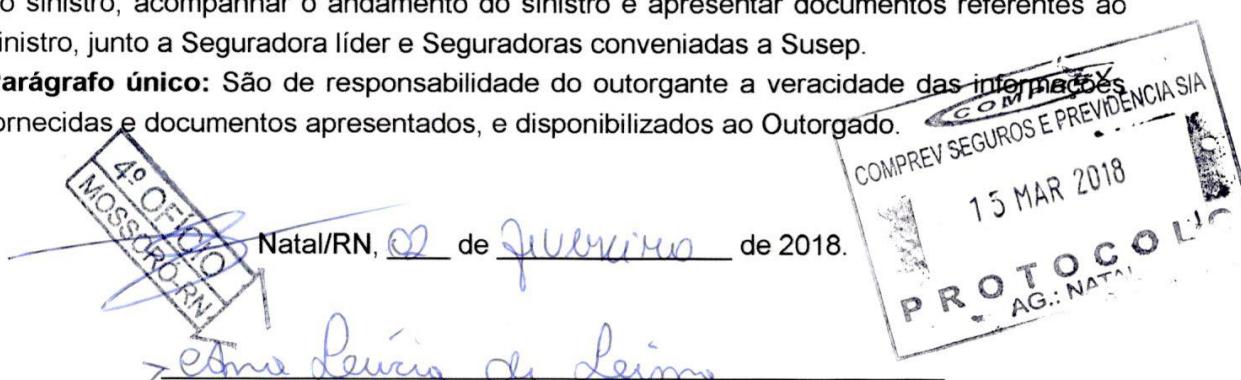
DOCUMENTO: 11.818 OAB/RN

**ENDEREÇO: RUA VIRGINOPOLIS, Nº 80, CONDOMINIO URUAÇU IV, APT 304, NOVA
PARNAMIRIM, PARNAMIRIM / RN, CEP: 59150-080.**

PODERES:

Concede poderes especiais ao Outorgado para enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora líder e Seguradoras conveniadas a Susep.

Parágrafo único: São de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações fornecidas e documentos apresentados, e disponibilizados ao Outorgado.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

4ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

0811429-77.2018.8.20.5106

AUTOR: ANA LUCIA DE LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

A Resolução nº 29/2017-TJRN, de 09 de agosto de 2017, em seu art. 2º, inciso I, alterou a competência da 6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró, para, privativamente, processar e julgar feitos relacionados ao Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT).

Isto posto, remetam-se estes autos ao Juízo da Sexta Vara Cível desta Comarca, com as cautelas legais e a necessária baixa na distribuição.

C u m p r a - s e .

Mossoró/RN, 25 de junho de 2018.

Manoel Padre Neto

Juiz de Direito

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



[Acidente de Trânsito]
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

0811429-77.2018.8.20.5106

ANA LUCIA DE LIMA

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, juntar aos autos o comprovante de hipossuficiência, sob pena de indeferimento da justiça gratuita.

P.I

Mossoró, 09 de agosto de 2018

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZA DE DIREITO



[Acidente de Trânsito]
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

0811429-77.2018.8.20.5106

ANA LUCIA DE LIMA

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, juntar aos autos o comprovante de hipossuficiência, sob pena de indeferimento da justiça gratuita.

P.I

Mossoró, 09 de agosto de 2018

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZA DE DIREITO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA UNIFICADA CÍVEL DE MOSSORÓ/RN

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

PROCESSO Nº 0811429-77.2018.8.20.5106

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ANA LUCIA DE LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que decorreu o prazo da intimação ID 29920601, em 18/09/2018, sem manifestação da parte autora.

Mossoró, 6 de novembro de 2018.

ANGELA DE OLIVEIRA VASCONCELOS

Auxiliar Técnico(a)



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

Processo: 0811429-77.2018.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ANA LUCIA DE LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

Chamo o feito a ordem para tornar sem efeito o despacho de ID. Num. 28763935

INTIME-SE o(a) autor(a), através de seu (sua) patrono(a), para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, conforme art. 319, II, do CPC: a) juntando aos autos cópia de seu último comprovante de rendimentos ou de sua última declaração fiscal, ou, ainda, declaração de hipossuficiência, a fim de ser apreciado o pedido de gratuidade judiciária, **sob pena de indeferimento do pleito**, conforme autoriza o art. 99, §2º do CPC; b) **comprovante de requerimento administrativo em que conste o número do sinistro**, uma vez que este configura-se como documento necessário à propositura da ação, salientando que, **em caso de inércia, esta implicará na extinção do feito**.

Decorrido o prazo mencionado, com ou sem manifestação, voltem os autos conclusos.

MOSSORÓ/RN, 7 de novembro de 2018

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

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

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 6^a VARA CIVEL DA COMARCA
DE MOSSORÓ / ESTADO DO RN.

ANA LUCIA DE LIMA, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, através de sua advogada, requerer a juntada dos documentos solicitados.

Natal/RN, 05 de Dezembro de 2018.

RAPHAELLA DAYANNA CORTEZ CABRAL

OAB/RN 11.818

SINISTRO 3180122639 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA LUCIA DE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO ANA LUCIA DE LIMA

CPF/CNPJ: 01198299401

Posição em 05-12-2018 20:06:48

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Pela presente e na melhor forma de direito, Ana Lúcia de Lima, brasileira, solteira, promotora de vendas, CPF nº 011.982.994-01, RG nº 002.156.332, residente e domiciliada na Rua Tiberio Burlamaqui, nº 1526, Bairro Paredões, Mossoró/RN, CEP: 59618-130, para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), DECLARA, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

Natal/RN, 05 de Fevereiro de 2018.

Ana Lúcia de Lima
ASSINATURA



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

[Acidente de Trânsito]

PROCESSO N° 0811429-77.2018.8.20.5106

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 sucessivo 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.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 21 de janeiro de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



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

[Acidente de Trânsito]

PROCESSO N° 0811429-77.2018.8.20.5106

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 sucessivo 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.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 21 de janeiro de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito