



Número: **0817281-82.2018.8.20.5106**

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	
SOLANGE DOMINGOS DE MELO (AUTOR)		ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31724 500	05/09/2018 17:21	<a href="#">01 - PROCURAÇÃO</a>	Procuração
31724 510	05/09/2018 17:21	<a href="#">02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
31724 523	05/09/2018 17:21	<a href="#">03 - DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
31724 535	05/09/2018 17:21	<a href="#">04 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
31724 543	05/09/2018 17:21	<a href="#">05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
31724 550	05/09/2018 17:21	<a href="#">06 - CARTÃO - CONTA PARA DEPÓSITO</a>	Documento de Comprovação
31724 552	05/09/2018 17:21	<a href="#">07 - CERTIDÃO DE CASAMENTO</a>	Documento de Comprovação
31724 559	05/09/2018 17:21	<a href="#">08 - CRLV</a>	Documento de Comprovação
31724 561	05/09/2018 17:21	<a href="#">09 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
31724 582	05/09/2018 17:21	<a href="#">10 - DOCUMENTAÇÃO SEGURADORA LÍDER</a>	Documento de Comprovação
31724 629	05/09/2018 17:21	<a href="#">11 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR</a>	Documento de Comprovação
31724 641	05/09/2018 17:21	<a href="#">12 - PLANILHA DE CÁLCULO - CÁLCULO EXATO</a>	Planilha de Cálculos
31744 799	10/09/2018 16:28	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
31828 096	11/09/2018 14:08	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
33590 625	11/10/2018 17:38	<a href="#">Petição</a>	Petição
33590 666	11/10/2018 17:38	<a href="#">EMENDA A INICIAL - SOLANGE DOMINGOS DE MELO</a>	Documento de Comprovação
33590 672	11/10/2018 17:38	<a href="#">AVISO DE SINISTRO</a>	Documento de Comprovação
38739 388	06/02/2019 09:37	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

# PROCURAÇÃO

## OUTORGANTE:

*Solange Domingos de Melo Nunes, brasileira, casada, agricultora, inscrita no RG nº 001.883.093 ITEP/RN e CPF nº 012.043.914-08, residente e domiciliada no 51 Pau Branco, 298, zona rural, área rural, Mossoró/RN. CEP: 59600-001.*

**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 JUNIOR, 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 iudicia 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, 24 / 08 / 2018

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES.  
OUTORGANTE

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

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

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

(84) 9 9482-4082

(84) 9 9980-4244

☎(84) 9 8773-3770

abelmaiaadv@gmail.com

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

*Solange Domingos de Melo Nunes, brasileira, casada, agricultora, inscrita no RG nº 001.883.093 ITP/RN e CPF nº 012.043.914-08, residente e domiciliada no 51 Pau branco, 298, zona rural, area rural Mossoró/RN. CEP: 59600-001.*

, 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, 24 / 08 / 2018.

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES.

DECLARANTE

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

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

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

(84) 9.9482-4082

(84) 9.9980-4244

☎ (84) 9.8773-3770

abelmaiaadv@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



*Solange Domingos de Melo Nunes*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	001.883.073	DATA DE EXPEDIÇÃO	24/04/2017
NOME	SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES		
FILIAÇÃO	CONRADO DOMINGOS DE MELO GERALDA SEBASTIAO DE MELO		
NATURALIDADE	MOSSORO RN		
DATA DE NASCIMENTO	05/10/1976		
CERT. DE CASAMENTO	L-2-98 F-16 RG-25033		
MOSSORO RN-4	CARTÃO		
CPF	012.043.914-08		
Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ABEL ICARO MOURA MAIA			
LEI Nº 7.116 DE 28/06/83			





Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Manoel, 150 - Baldo, Natal - Rio Grande do Norte - CEP 59026-750  
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

ALLIVAN DE OLIVEIRA LIMA

SI PAUL BRANKO 29c

CPF 015.231.524-19

ZONA RURAL/ÁREA RURAL  
MOSSORO RN  
59600-001

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

CONTA CONTRATO MÊS/ANO

7008672991

07/2018

DATA DE VENCIMENTO

DATA PRÓXIMA DE LEITURA

C11064735

UNICA

26/07/2018

02/08/2018

27/08/2018

APRESENTAÇÃO

Nº DO CLIENTE

Nº DA INSTALAÇÃO

TOTAL A PAGAR (R\$)

81,73

26/07/2018

2610769956

2369414

QUANTIDADE PREÇO UNITÁRIO VALOR (R\$)

Consumo Ativo (kWh)  
Arrendamento Bandeira VERMELHA  
Contribuição Iluminação Pública  
Multa por atraso NF 005686343 - 26/04/18  
Multa por atraso NF 002735458 - 24/02/18  
Multa por atraso NF 001267500 - 26/01/18  
Juros por atraso NF 002735458 - 24/02/18  
Juros por atraso NF 005686343 - 26/04/18  
Juros por atraso NF 001267500 - 26/01/18  
Atualização IGPM NF 002735458 - 24/02/18  
Atualização IGPM NF 005686343 - 26/04/18  
Atualização IGPM NF 001267500 - 26/01/18

88.0000000

0.63666578

56,62

5,82

5,00

0,26

1,21

1,17

2,51

0,27

2,85

2,88

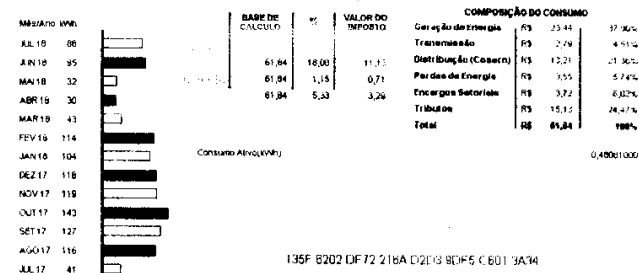
0,45

2,74

TOTAL DA FATURA

81,73

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
215080653	LA1	27-08-2018	727,00		26-07-2018	815,00		24	1,00000		88,00



Pague no ponto mais perto de você, em qualquer endereço, através do aplicativo ou super boleto. O valor devido é de R\$ 81,73. A multa por atraso é de R\$ 0,26 por dia de atraso. O valor devido é de R\$ 81,73. A multa por atraso é de R\$ 0,26 por dia de atraso. O valor devido é de R\$ 81,73. A multa por atraso é de R\$ 0,26 por dia de atraso.

### ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o(s) pagamento(s) de energia (descontos)

Vencido	Devido	Valor	Vencido	Devido	Valor
04/07/18	26/07/18	72,88	05/07/18	27/07/18	84,09
05/07/18	26/07/18	74,91	04/07/17	27/07/17	78,18
09/07/17	27/07/17	82,35	05/07/17	01/07/17	82,03
Outros débitos		74,41			

Se você não pagar o(s) débito(s), o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poder ser inscrita sua inscrição nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com as consequências legais. Este comunicado não substitui o envio de cobranças anteriores, bem como não altera o débito em decurso judicial que poderá ser cobrado após o fim do processo.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEL 416/2010), tarifas, preços, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas localidades de atendimento ou no site [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

CONSUMO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
MAI/18	0,00	10,58	21,17	42,34	220	202 - 231
	0,00	7,58	15,18	30,38		
	0,00	5,68	0,00	0,00		

Limite OCRI 15,50 EL50 - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 13,37

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

7008672991

07/2018

02/08/2018

81,73

83860000000-0 01730038407-1 00867299120-4 01046535693-9





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL

SEGUNDO DISTRITO POLICIAL 2º DP/MOSSORÓ

Rua Camilo de Paula, s/nº, Bairro Nova Betânia, Mossoró-RN, Tel.(0xx84) 3315-5592

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 743/2018.

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** Declarou acidente de trânsito com moto (Declaração para cumprir fins protocolares administrativo de solicitação do seguro DPVAT)

**LOCAL DO FATO:** Declarou que fato ocorreu na Br-304 entre localidade da Maisa e Pau Branco, Mossoró/RN.

**DATA E HORA DO FATO:** Declarou que ocorreu no dia 13/09/2015, por volta das 06:00hs.

**DECLARANTE:** Solange Domingos de Melo

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Sítio Pau Branco 298, zona rural, Mossoró/RN.

**DATA DE NASCIMENTO:** 05/10/78

**DOCUMENTO:** RG nº 001883093/RN

**TEL:** (84) 991519049

**VÍTIMA:** A declarante, segundo relata.

**NOTICIADO:** Declarou não informar.

DECLARAÇÃO DO OCORRIDO

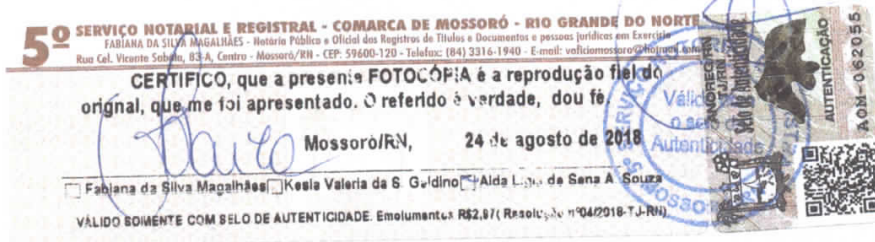
Declarou que no dia, hora e local supracitados, era conduzida na garupa da moto placa HWA2128/RN, RENAVAL nº 690247249, Honda Titan, em nome de Edivaldo Horácio Damasceno, quando, segundo relata a declarante, o pneu traseiro da motocicleta “estourou” na via; Declarou que em razão do ocorrido sofreu queda da moto na via; Declarou que foi atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia; Declarou que compareceu e relatou o presente BO nesta delegacia para cumprir fins protocolares administrativos de solicitação do pagamento do seguro DPVAT; Declarou que não deseja representação criminal ou instauração de procedimento policial investigatório para apurar nesta delegacia o ocorrido relatado; Nada mais disse.

**DATA E HORÁRIO DA DECLARAÇÃO:** 24/08/2018, às 11h35min.

OBS: Todas as informações constantes neste B.O. são de inteira responsabilidade do declarante.

OBS.: Fato a esclarecer. Não compareceu nenhum servidor desta delegacia (2ª DP/Mossoró-RN) no local do ocorrido declarado para constatar a veracidade das informações prestadas.

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES  
ASSINATURA DO DECLARANTE RESPONSÁVEL



apc helder-1690205







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

NOMES:

**GILMARQUE LOPES DA SILVA**  
**SOLANGE DOMINGOS DE MELO**

MATRICULA:

**0949460155 2007 3 00078 119 0011887 96**

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, PROFISSÕES E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

**GILMARQUE LOPES DA SILVA**, nascido aos 05/05/1986, em Mossoró - RN, agricultor, solteiro, filho de CÍCERO ALEXANDRE DA SILVA e FRANCISCA LOPES DA SILVA.  
**SOLANGE DOMINGOS DE MELO**, nascida aos 05/10/1978 em Mossoró - RN, agricultora, solteira, filha de CONRADO DOMINGOS DE MELO e GERALDA SEBASTIÃO DE MELO

DATA DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

vinte e um de junho de dois mil e sete

DIA MÊS ANO

21/06/2007

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

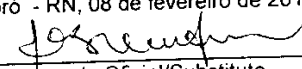
**SOLANGE DOMINGOS DE MELO LOPES**

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

A celebração religiosa se deu em Igreja Evangélica Assembleia de Deus, nesta cidade, aos 21 de junho de 2007, pelo celebrante Pr. Francisco Vicente de Oliveira.  
O assento foi lavrado em 10/07/2007. Ato registrado no Livro 78-AUX B, fls. 119, nº do termo 11887. Por sentença do MM. Juiz de Direito da 1ª Vara de Família desta comarca, Dr. Patricio Jorge Lobo Vieira, prolatada nos autos nº 0018518-62.2012.8.20.0106, em data de 08/01/2013, foi homologado e decretado o DIVÓRCIO do referido casal, voltando a mulher a usar o nome de solteira, ou seja, SOLANGE DOMINGOS DE MELO.

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS  
Oficial: LUZINETE BEZERRA DE MENDONÇA FERNANDES  
Rua Santos Dumont, 10, Centro -  
Mossoró - RN. (84)-33213312, (84)-33174278 - email:  
cartorio2mossoro@hotmail.com.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou  
fé. Mossoró - RN, 08 de fevereiro de 2013.

  
Assinatura do Oficial/Substituto  
Luzinete Bezerra de Mendonça Fernandes  
1ª. e Ú. Of. do Reg. Civil - 1ª. Vara Mossoró/RN  
EP - 451.201.613.11



CONSORCIO DE SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS E MATERIAIS  
VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES

**CE Nº 300655540** CHETE DE SEGURO DPVAT

**EDIVALDO HORACIO DAMASCENO**  
RUA JOSE DAMASCENO 01894  
\*\*\*\*\* CENTRO  
62 935 IBICUITINGA - CE

32170874372 HWA2128

**BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONSÓRCIO**  
**CE Nº 300655540**

1997 05/01/98

**EDIVALDO HORACIO DAMASCENO**  
RUA JOSE DAMASCENO 01894  
\*\*\*\*\* CENTRO  
955 IBICUITINGA - CE

32170874372 HWA2128

RENAVAM 690247249 G MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN  
ANO/TAB 1997 09 CHASSI 90E1C250WVR022673  
PREMIO LÍQUIDO (R\$) ISOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)  
CÓDIGO CORRETOR SUPER

VIA CONSÓRCIO

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**

**DETRAN - CE**  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

690247249 00000000000 1997

**EDIVALDO HORACIO DAMASCENO**  
RUA JOSE DAMASCENO 01894  
\*\*\*\*\* CENTRO  
955 IBICUITINGA - CE

32170874372 HWA2128

90E1C250WVR022673

CG 125 TITAN 1997

EP/CV/12400 PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA  
\*\*\*\*\* \*\* \*\*\*/\*\*/98 1º I.P.V.A.  
2º  
3º PAGO

PREMIO LÍQUIDO (R\$) ISOF PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
CEM 300655540 PAGO

OBSERVAÇÕES  
AL FID CONSÓRCIO NACIONAL HONDA L  
TDA \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
LOCAL IBICUITINGA DATA 05/01/98



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: 012.043.914-08 Nome completo da vítima: Solange Domingos de Melo N.

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <u>Solange Domingos de Melo N.</u>		CPF titular da conta <u>012.043.914-08</u>	Profissão <u>Agricultora</u>
Endereço <u>51 Pau Branco</u>		Número <u>298</u>	Complemento <u>zona Rural</u>
Bairro <u>area Rural</u>	Cidade <u>mosoró</u>	Estado <u>RN</u>	CEP <u>59600-001</u>
Email <u>abel.maiacdv@gmail.com</u>		Telefone (DDD) <u>(84) 9.8773-3770</u>	

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"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. <u>3064</u>	D/V <u>013</u>	CONTA NRO. <u>00036704</u>	D/V <u>3</u>	BANCO Nome _____ NRO. _____			
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____		CONTA NRO. _____ D/V _____	
				(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

Mosoró/RN, 24 de Agosto de 2018  
Local e Data

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Abel Icaro Moura Maia  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Solange Domingos de Melo Nunes,

RG nº 001.883.093, data de expedição 24/04/2017 Órgão ITEP/RN,

CPF nº 012.043.914-08, 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>51 Pau Branco</u>
Número	<u>298</u>
Apto / Complemento	<u>Zona Rural</u>
Bairro	<u>zona rural</u>
Cidade	<u>messoró</u>
Estado	<u>Rio Grande do Norte</u>
CEP	<u>59600-001</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 3316-5699 / (84) 9.8773-3770</u>
E-mail	<u>abelmaiaadv@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: messoró/RN 24/08/2018

Assinatura do Declarante: SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES

## JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, Solange Domingos de Melo Nunes, brasileiro (a), portador do Rg nº 001.883.093 e CPF 012.043.914-08 residente e domiciliado (a) 51 Pau Branco, 298, Zona Rural Bairro zona rural Município Maracó/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 Maracó/RN, Data 24/08/2018

Atenciosamente

SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES

A

SEGURADORA LIDER

A/C Cristina Grasso

Departamento de Sinistros

Prezados Senhores:

PROCESSO DE SINISTRO DPVAT - INVALIDEZ - Venho comunicar através desta, que sofri um acidente de trânsito em consequência do acidente fiquei com sequelas, Solicito que seja marcada a perícia médica para confirmar minha seqüela. Afirmando 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 SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES.

## Declaração A Seguradora Líder Dos Consórcios Do Seguro DPVAT

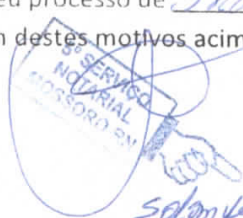
Eu, SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES

Brasileira, CASADA, AGRICULTORA, portador do RG de Nº 001883.093 e CPF de Nº 012.043.914-08 vítima de acidente de trânsito dia 13/09/2015 no veículo MOTO de placa HWA2128, onde eu era PASSEIRA, de propriedade de EDIVALDO HORACIO DAMASCENO, VENHO aqui informar a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO Solicitada pela SEGURADORA LÍDER por um destes motivos abaixo marcado.

( ) o proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO

(X) o proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à seguradora Líder por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do meu processo de Invalidação, pois eu não posso ser prejudicado por um destes motivos acima.



Solange Domingos de Melo Nunes

DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

MOSSORÓ - RN, 24 de AGOSTO de 2018





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 <i>Solange Domingos de Melo N.</i>	CPF da Vítima <i>012.043.914-08</i>	Data do Acidente <i>13/09/2015</i>
---	--	---------------------------------------

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal <i>Abel Icaro Moura Maia</i>	CPF do Representante legal <i>085.122.314-16</i>
Email <i>abelmaiaadv@gmail.com</i>	Telefone (DDD) <i>(84)9.8773-3770</i>

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

**Assinalar uma das opções abaixo:**

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

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

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

*noventa e RN*, *24* de *Agosto* de *2018*  
Local e Data

<i>SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES</i> Campo 1 - Assinatura do Beneficiário	<i>Abel Icaro Moura Maia</i> Campo 2 - Assinatura do Representante Legal
---	---



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSA NETO

REGISTRO N°

2.532.542

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Solange Domingos de Melo Idade: 05/10/78  
Profissão: Sítio Pau Branco Cartão SUS n° 051078  
Endereço: Rua: Mossoró Bairro: Mossoró  
Cidade: Mossoró U.F.: RN Fone:   
Filiação: Mãe:  Pai:

Data: 13/09/15 Hora: 18:52 A.C.C.R.:

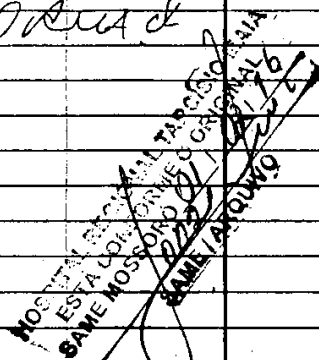
1 - QUAIS EIXA PRINCIPAL (Q.P.) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)



Apresenta dor de costela hi flexão  
do tronco

2 - EXAME FÍSICO

Exame físico  
normal



Dr. Manoel Fernandes da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
Medicina do Trabalho  
CRM-CE 9701

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Lesão de costela  
de tração

**Hora:**

1. *clear*  
 2. *get. put*

Prilids pediculi

per solido per  
per o per o per

7/28/26

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	<del>VAT - 1447</del> 15g →		20:00e	
	VAT - 1447. 5g →		Falta	1
	2 pousos keflex te diluído		20:00e	
	Manoel Fernandes da Silveira Ortopedia e Traumatologista Medico do Trabalho CRM-CE 970			

77

( ☒ ) ALTA DO PRONTO SOCORRO ( ☐ ) INTERVENÇÃO HOSPITALAR ( ☐ ) TRANSFERÊNCIA ( ☐ ) OUTROS (Descrever):

Observações:

**Data:**        /        /

Hora:

Identificação Médica?



Govern do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSA DO NETO

REGISTRO N°

2.531.541

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Selange Domingos de Melo N. 05.10.78 Idade: 36  
Profissão:  Cartão SUS n°   
Endereço: Rua: Sítio Pau Branco Bairro:   
Cidade: Mossoró U.F. RN Fone:   
Filiação: Mãe:  Pai:

Data: 13/09/15 Hora: 1:45 A.C.C.R.:

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P.) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

AMARELO  
BILANÇO

paciente com dor: hi fúeas  
do útere

2 - EXAME FÍSICO

diagnóstico  
crônico

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SOME MOSSORÓ 16.09.2015

RAME / ARQUIVO

Dr. Manoel Fernandes da Silva  
Ginecologia e Obstetrícia  
Médico do Trabalho  
CRM-CE 9701

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

lesão ovariana  
destrutiva



## 4 - CONDUÇÃO MÉDICA

Data

Hora

1º atendimento  
1º atendimento

Oficinas de atendimento  
atendimento de 11  
atendimento de 11

## 5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	UO 1000 15 g →	30.000		
	UAT - 144 50 g →	50.000		
	2 pontos reflexo de defesa	30.000		

## 6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

47

## 7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

( ) ALTA DO PRONTO SOFÓRICO ( ) INTERVENÇÃO HOSPITALAR ( ) TRANSFERÊNCIA ( ) OUTROS (Descrever)

Observações:

Data:

/ /

Hora:

Identificação Médica

**SUS**SISTEMA MINISTÉRIO  
ÚNICO DE  
DE SAÚDE SAÚDE**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

## Identificação do estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc

Fem

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SEGUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARTEIRA DE INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

( ) CNS

(X) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
Dr. Raphael Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 6320

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Raphael Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 6320

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

47 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

## 4 - CONDUÇÃO MÉDICA

Data: / /

Hora:

Atenção  
só pelo pulso

Atenção pelo pulso

Atenção pelo pulso  
só pelo pulso

## 5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	10 mg 15 g →		20:00	
	VAT - 1 mg 5 g →		Falta	1
	2 p.m. 10 mg 5 g →		20:00	
	<p>Manoel Fernandes da Silva Oncologista e Traumatologista Médico do Trabalho CRM-CE 970</p>			

## 6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

44

## 7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

( ) ALTA DO PRONTO SOCORRO ( ) INTERVENÇÃO HOSPITALAR ( ) TRANSFERÊNCIA ( ) OUTROS (Descrever)

Observações:

Data: / /

Hora:

Identificação Médica

## Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 31-Agosto-2018 pelo índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado . .

**Valor atualizado: R\$27.135,19**

## Memória do Cálculo

**Variação do índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado . . entre 29-Dezembro-2006 e 31-Agosto-2018**

Em percentual: 101,0014%

Em fator de multiplicação: 2,010014

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,32%; Janeiro-2007 = 0,50%; Fevereiro-2007 = 0,27%; Março-2007 = 0,34%; Abril-2007 = 0,04%; Maio-2007 = 0,04%; Junho-2007 = 0,26%; Julho-2007 = 0,28%; Agosto-2007 = 0,98%; Setembro-2007 = 1,29%; Outubro-2007 = 1,05%; Novembro-2007 = 0,69%; Dezembro-2007 = 1,76%; Janeiro-2008 = 1,09%; Fevereiro-2008 = 0,53%; Março-2008 = 0,74%; Abril-2008 = 0,69%; Maio-2008 = 1,61%; Junho-2008 = 1,98%; Julho-2008 = 1,76%; Agosto-2008 = -0,32%; Setembro-2008 = 0,11%; Outubro-2008 = 0,98%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = -0,13%; Janeiro-2009 = -0,44%; Fevereiro-2009 = 0,26%; Março-2009 = -0,74%; Abril-2009 = -0,15%; Maio-2009 = -0,07%; Junho-2009 = -0,10%; Julho-2009 = -0,43%; Agosto-2009 = -0,36%; Setembro-2009 = 0,42%; Outubro-2009 = 0,05%; Novembro-2009 = 0,10%; Dezembro-2009 = -0,26%; Janeiro-2010 = 0,63%; Fevereiro-2010 = 1,18%; Março-2010 = 0,94%; Abril-2010 = 0,77%; Maio-2010 = 1,19%; Junho-2010 = 0,85%; Julho-2010 = 0,15%; Agosto-2010 = 0,77%; Setembro-2010 = 1,15%; Outubro-2010 = 1,01%; Novembro-2010 = 1,45%; Dezembro-2010 = 0,69%; Janeiro-2011 = 0,79%; Fevereiro-2011 = 1,00%; Março-2011 = 0,62%; Abril-2011 = 0,45%; Maio-2011 = 0,43%; Junho-2011 = -0,18%; Julho-2011 = -0,12%; Agosto-2011 = 0,44%; Setembro-2011 = 0,65%; Outubro-2011 = 0,53%; Novembro-2011 = 0,50%; Dezembro-2011 = -0,12%; Janeiro-2012 = 0,25%; Fevereiro-2012 = -0,06%; Março-2012 = 0,43%; Abril-2012 = 0,85%; Maio-2012 = 1,02%; Junho-2012 = 0,66%; Julho-2012 = 1,34%; Agosto-2012 = 1,43%; Setembro-2012 = 0,97%; Outubro-2012 = 0,02%; Novembro-2012 = -0,03%; Dezembro-2012 = 0,68%; Janeiro-2013 = 0,34%; Fevereiro-2013 = 0,29%; Março-2013 = 0,21%; Abril-2013 = 0,15%; Maio-2013 = 0,00%; Junho-2013 = 0,75%; Julho-2013 = 0,26%; Agosto-2013 = 0,15%; Setembro-2013 = 1,50%; Outubro-2013 = 0,86%; Novembro-2013 = 0,29%; Dezembro-2013 = 0,60%; Janeiro-2014 = 0,48%; Fevereiro-2014 = 0,38%; Março-2014 = 1,67%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = -0,13%; Junho-2014 = -0,74%; Julho-2014 = -0,61%; Agosto-2014 = -0,27%; Setembro-2014 = 0,20%; Outubro-2014 = 0,28%; Novembro-2014 = 0,98%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 0,76%; Fevereiro-2015 = 0,27%; Março-2015 = 0,98%; Abril-2015 = 1,17%; Maio-2015 = 0,41%; Junho-2015 = 0,67%; Julho-2015 = 0,69%; Agosto-2015 = 0,28%; Setembro-2015 = 0,95%; Outubro-2015 = 1,89%; Novembro-2015 = 1,52%; Dezembro-2015 = 0,49%; Janeiro-2016 = 1,14%; Fevereiro-2016 = 1,29%; Março-2016 = 0,51%; Abril-2016 = 0,33%; Maio-2016 = 0,82%; Junho-2016 = 1,69%; Julho-2016 = 0,18%; Agosto-2016 = 0,15%; Setembro-2016 = 0,20%; Outubro-2016 = 0,16%; Novembro-2016 = -0,03%; Dezembro-2016 = 0,54%; Janeiro-2017 = 0,64%; Fevereiro-2017 = 0,08%; Março-2017 = 0,01%; Abril-2017 = -1,10%; Maio-2017 = -0,93%; Junho-2017 = -0,67%; Julho-2017 = -0,72%; Agosto-2017 = 0,10%; Setembro-2017 = 0,47%; Outubro-2017 = 0,20%; Novembro-2017 = 0,52%; Dezembro-2017 = 0,89%; Janeiro-2018 = 0,76%; Fevereiro-2018 = 0,07%; Março-2018 = 0,64%; Abril-2018 = 0,57%; Maio-2018 = 1,38%; Junho-2018 = 1,87%; Julho-2018 = 0,51%.

## Atualização



9/5/2018

Cálculo Exato

Cálculo Exato

Valor atualizado = valor \* fator = R\$13.500,00 \* 2,010014

Valor atualizado = R\$27.135,19



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

0817281-82.2018.8.20.5106

[Seguro obrigatório - DPVAT]

SOLANGE DOMINGOS DE MELO

#### DESPACHO

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 dias, juntando aos autos comprovante de pedido administrativo prévio perante a Seguradora em que conste o número do processo administrativo, bem como a resposta da seguradora ante o requerimento da parte, sob pena de indeferimento da inicial.

Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de setembro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZ(A) DE DIREITO



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

0817281-82.2018.8.20.5106

[Seguro obrigatório - DPVAT]

SOLANGE DOMINGOS DE MELO

#### DESPACHO

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 dias, juntando aos autos comprovante de pedido administrativo prévio perante a Seguradora em que conste o número do processo administrativo, bem como a resposta da seguradora ante o requerimento da parte, sob pena de indeferimento da inicial.

Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de setembro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZ(A) DE DIREITO

SEGUE EM ANEXO NO FORMATO PDF EMENDA A INICIAL:



AO JUÍZO DA QUINTA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ/RN

PROCESSO N° 0817281-82.2018.8.20.5106

SOLANGE DOMINGOS DE MELO, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem, perante Vossa Excelência, por seu procurador *infra*-assinado, apresentar **EMENDA A INICIAL**, satisfazendo este Juízo, juntando aos autos o AVISO DE SINISTRO emitido pela Seguradora ré.

Nestes termos, confia deferimento.

Mossoró-RN, 11 de outubro de 2018.

**ABEL ICARO MOURA MAIA**  
**OAB (RN) 12.240**

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro  
Mossoró/RN: Vila Maísa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural  
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

(84) 9.9482-4082  
(84) 9.9980-4244  
☎ (84) 9.8773-3770  
abelmaiaadv@gmail.com

Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES

Nº Sinistro: 3180408560

Vítima: SOLANGE DOMINGOS DE MELO NUNES

Data do Acidente: 13/09/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180408560**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13330741

Pag. 01019/01020 - carta\_01 - INVALIDEZ





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Processo nº: 0817281-82.2018.8.20.5106

AUTOR: SOLANGE DOMINGOS DE MELO

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

## DESPACHO

Defiro a emenda à inicial.

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 10(dez) 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 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

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

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, 5 de fevereiro de 2019.

**UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

JUÍZA DE DIREITO

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